

GUIDE POUR LA PRISE EN CHARGE PHARMACOLOGIQUE DE LA DOULEUR CHEZ L'ADULTE

B. Morlion, M.-E. Faymonville, L. Plaghki, B. Van Den Eynden, M. Vanhalewyn, J. Van Zundert

DIAGNOSTIC, ex.	CARACTERISTIQUE DE LA DOULEUR / SYMPTOMES	MECANISMES DE LA DOULEUR	TRAITEMENT DE LA DOULEUR PAR MEDICAMENTS <small>(procéder étape par étape ou associer les médicaments en fonction de la symptomatologie du patient)</small>	
<ul style="list-style-type: none"> Ostéoarthrite Syndrome de douleur myofasciale Tendinite Douleur cancéreuse aiguë Douleur viscérale aiguë 	<p>Signes évidents de RCTD* touchant le système musculo-squelettique Locale / dépendante de l'effort / sensible</p>	<p>NOCICEPTIVE et INFLAMMATOIRE AIGUË</p> <p>Activation des nocicepteurs Diminution de l'inhibition endogène de la douleur</p>	<ul style="list-style-type: none"> Non-opioïdes paracétamol AINS (courte durée) Opioïdes faibles Glucocorticoïdes Opioïdes forts (ex. douleur viscérale) 	<p>Autres options: ex. myorelaxants</p>
<ul style="list-style-type: none"> Arthrose Tendinose Arthropathies inflammatoires Dorsalgie (lombalgie) chronique Douleur cancéreuse chronique 	<p>Signes légers de RCTD* touchant le système musculo-squelettique Locale / dépendante de l'effort / comme une pression - lancinante - perçante</p>	<p>NOCICEPTIVE et INFLAMMATOIRE CHRONIQUE</p> <p>Activation des nocicepteurs et sensibilisation périphérique Sensibilisation centrale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Non-opioïdes Opioïdes faibles AINS (courte durée) Glucocorticoïdes Opioïdes forts 	
<ul style="list-style-type: none"> Polyneuropathie diabétique Névralgie post-herpétique Dorsalgie (lombalgie) chronique avec lésion nerveuse (ex: radiculite) 	<p>Atteinte du système nerveux Brûlante / lancinante Symptômes et signes neurologiques concomitants</p>	<p>NEUROPATHIQUE</p> <p>Formation de nouveaux canaux et récepteurs Déclenchement d'impulsions ectopiques (activité spontanée) Sensibilisation centrale Diminution de l'inhibition endogène de la douleur</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analgésiques topiques si localisée Tramadol Antidépresseurs ATC ou IRSN** Antiépileptiques bloqueurs des canaux Na⁺ & Ca²⁺ Opioïdes forts 	
<ul style="list-style-type: none"> Syndrome de fibromyalgie Syndrome de sensibilité centrale Douleur diffuse chronique 	<p>Localisations multiples Absence d'anomalies pathologiques Hypersensibilité à la douleur Symptômes végétatifs et/ou mentaux</p>	<p>DYSFUNCTIONNELLE</p> <p>Diminution de l'inhibition endogène de la douleur et altération du processus de la douleur?</p>	<p>Antidépresseurs ATC ou IRSN**</p>	<p>Autres options: tramadol prégabaline</p>
<ul style="list-style-type: none"> Dorsalgie (lombalgie) chronique Douleur cancéreuse chronique avec lésion nerveuse 	<p>Atteinte du système musculo-squelettique & nerveux</p>	<p>MIXTE</p> <p>Activation des nocicepteurs et sensibilisation périphérique Diminution de l'inhibition endogène de la douleur Sensibilisation centrale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Opioïdes faibles Opioïdes forts en combinaison avec analgésiques topiques si localisée Antidépresseurs Antiépileptiques 	

Options supplémentaires/tertiaires si la douleur reste problématique : approche multidisciplinaire

*RCTD (Rubor Calor Tumor Dolor) = Rougeur Chaleur Tumeur Douleur

**ATC (antidépresseur tricyclique) ou IRSN (inhibiteur de la recapture de la sérotonine et noradrénaline)

Adapté du Pr. Sittl sur base des conseils des auteurs et des recommandations internationales et nationales (voir verso)



Exemples de classes de médicaments (à utiliser conformément aux R.C.P. nationales)

- Non opioïdes : paracétamol, ...
- AINS : acide acétylsalicylique, diclofénac, ibuprofène, célécoxib, ...
- Opioïdes faibles : tramadol, codéine, ...
- Opioïdes forts: morphine, buprénorphine, fentanyl, oxycodone, hydromorphone, ...
- Analgésiques topiques : emplâtre de lidocaïne 5%, patch de capsaïcine, ...
- Antidépresseurs tricycliques (ATC) : amitriptyline, doxépine, imipramine, clomipramine, ...
- Inhibiteur de la recapture de la sérotonine–noradrénaline (IRSN) : duloxétine, venlafaxine, ...
- Antiépileptiques : gabapentine, prégabaline, clonazépam, ...

*Résumé des caractéristiques du produit



Références et recommandations utilisées (OARSI, EULAR, EFNS, INAMI/RIZIV)

- Attal N, Cruccu G, Baron R, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T. (2001) EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision. Eur J Neurol. 17:1113-e88.
- Dworkin et al. (2007) Pharmacologic management of neuropathic pain: Evidence-based recommendations. Pain 132: 237–251.
- Finnerup N.B., Sindrup S.H. and Jensen T.S. (2010) The evidence for pharmacological treatment of neuropathic pain. Pain 150:573-581.
- Zhang W., Moskowitz R.W., Nuki G., Abramson S., Altman R.D., Arden N., Bierma-Zeinstra S., Brandt K.D., Croft P., Doherty M., Dougados M., Hochberg M., Hunter D.J., Kwoh K., Lohmander L.S. and Tugwell P. (2008) OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. Osteoarthritis and Cartilage 16:137-162.
- Carville SF, Arendt Nielsen S, Bliddal H, Blotman F, Branco JC, Buskila D, Da Silva JAP, Danneskiold Samsøe B, Dincer F, Henriksson C, Henriksson K, Kosek E, Longley K, McCarthy GM, Perrot S, Puszczewicz MJ, Sarzi Puttini P, Silman A, Spath M, Choy EH. (2008) EULAR evidence based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. Ann Rheum Dis. 6 :536-541.
- INAMI (2007) L'usage efficient de médicaments dans le traitement de la douleur en soins ambulatoires, (<http://www.riziv.fgov.be/drug/fr/statistics-scientific-information/consensus/2007-11-22/pdf/cv.pdf>).

Avec le soutien logistique de