



# Dossier SFETD du mois

## Traitement médicamenteux de la douleur neuropathique chronique : faites le point !

Par Virginie Piano

### Rappels :

La douleur neuropathique est une douleur **liée à une lésion du système somatosensoriel**. Elle peut être d'origine centrale ou périphérique (1).

Elle concerne **6% de la population française** en 2008. Elle est très **invalidante** (2).

### Outil diagnostique:

Le dépistage se fait grâce au **DN4**. Il est considéré comme positif au-delà de **4 réponses positives sur 10** (sensibilité et spécificité au-dessus de 85%) (3,5).

	OUI	NON
Brûlure	✓	
Fourmillement	✓	
Picotement	✓	
Décharges électriques	✓	
Prurit		✓
Engourdissement		✓
Froid douloureux		✓
Hypoesthésie au tact		✓
Hypoesthésie à la pique		✓
Douleur au frottement	✓	

### L'Actu Scientifique

D'après Finnerup, Attal *et al.* Lancet Neurol, 2015 (4)

#### L'objet :

Réviser les recommandations portant sur les traitements pharmacologiques de la douleur neuropathique chronique.

#### La méthodologie :

Revue systématique de la littérature et des méta-analyses d'essais randomisés et en double aveugle réalisée par le groupe NeuPSIG. L'évaluation des recommandations s'est faite selon la méthode GRADE. C'est une méthode qui s'appuie sur la puissance des études pour donner un degré d'importance d'une recommandation pour chaque traitement: important, modéré, faible ou non recommandé.

#### L'objectif principal :

Calculer le Number Needed to Treat (NNT) pour chaque traitement. Le NNT est le nombre de personnes qu'il faut traiter pour avoir une personne soulagée (méthode de Mantel-Haenszel). Calculer le Number Needed to Harm (NNH) est le nombre de personnes à traiter pour qu'une d'entre elles présente un événement indésirable.

#### Les résultats :

229 articles ont été inclus. L'analyse du biais de publication était estimée à 10% de surestimation de l'efficacité du traitement.

Les analyses statistiques ont permis de proposer une nouvelle stratégie thérapeutique (tableau).

## Bibliographie :

1. Treede *et al.* Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. *Neurology*. 2008 Apr 29;70(18):1630-5.

2. Bouhassira *et al.* Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*. 2008 Jun;136(3):380-7.

3. Bouhassira *et al.* Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain*. 2005 Mar;114(1-2):29-36.

4. Finnerup *et al.* Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2015 Jan 6.

5. Martinez *et al.* Prise en charge des douleurs neuropathiques chroniques en ambulatoires. *Recommandations françaises de la SFETD*. 2010



Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

Traitements	NNT	NNH	GRADE
<b>Traitement de 1<sup>ère</sup> intention</b>			
Antidépresseurs tricycliques	3,6	13,4	Modérée
Inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline	6,4	11,8	Importante
Gabapentine	7,2	25,6	Importante
Pregabaline	7,7	13,9	Importante
<b>Traitement de 2<sup>ème</sup> intention</b>			
Tramadol	4,7	12,6	Modérée
Patch de capsaïcine à haute concentration	10,6	-	Importante
Patch de lidocaïne à 5%	-	-	Faible
<b>Traitement de 3<sup>ème</sup> intention</b>			
Opioides forts	4,3	11,7	Modérée
Toxine botulique	1,9	-	Modérée

Cette revue de la littérature ne permet pas de conclure pour l'utilisation d'une association médicamenteuse, de la préparation à la capsaïcine, de la carbamazépine, de la lamotrigine, des anti-NMDA, du tapentadol ou du topiramate. Les posologies recommandées :

Traitements	Doses	Prises
<b>Traitement de 1<sup>ère</sup> intention</b>		
Antidépresseurs tricycliques	25-150 mg	En 1 ou 2 prises
Inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline	60-120 mg duloxetine 150-225 mg venlafaxine	En 1 prise  En 1 prise
Gabapentine	1200-3600 mg	En 3 prises
Pregabaline	300-600 mg	En 2 prises
<b>Traitement de 2<sup>ème</sup> intention</b>		
Tramadol	200-400 mg	En 2 ou 3 prises
Patch de capsaïcine à haute concentration	1 à 4 patches de 30 à 60 minutes	Tous les trois mois
Patch de lidocaïne à 5%	1 à 3 patches sur 12 heures	-
<b>Traitement de 3<sup>ème</sup> intention</b>		
Opioides forts	Titration individuelle	Prises variables
Toxine botulique	50-200 unités	Tous les trois mois

**Conclusion : Il est important de proposer au patient une prise en charge de la douleur neuropathique chronique en l'informant de son efficacité modeste et du risque iatrogénique.**