

Pharmacothérapie de la douleur

A. Spinevine

FARM22

Sujets abordés

- Introduction - les types de douleurs et prise en charge
- Prise en charge des douleurs aiguës
- Prise en charge des douleurs chroniques
- Situations particulières
 - Le mal de tête
- Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la douleur

1. Introduction: La douleur ...



- *“Sensation désagréable et expérience émotionnelle en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans des termes évoquant une telle lésion.”*
(Association internationale pour l'étude de la douleur)
- **Sensation subjective**
- Une des raisons les plus fréquentes pour lesquelles les patients **cherchent une aide médicale et pharmaceutique**

1. Introduction: types de douleurs

Aiguës

Associées à un traumatisme
Cause organique précise

Récupération complète
→ *But du Tx = guérison*

Résolution endéans 3 mois

Exemples:

Douleurs postopératoires
Traumatisme

Chroniques

Pathogenèse peu claire
Cause organique souvent absente
Composante psychologique?

Incapacité à restaurer les
fonctions physiologiques normales
(souvent pas de guérison possible)
→ *But du Tx = revalidation*

Durent plus de 3 mois, ou au-delà
du temps normal de guérison

Exemples:

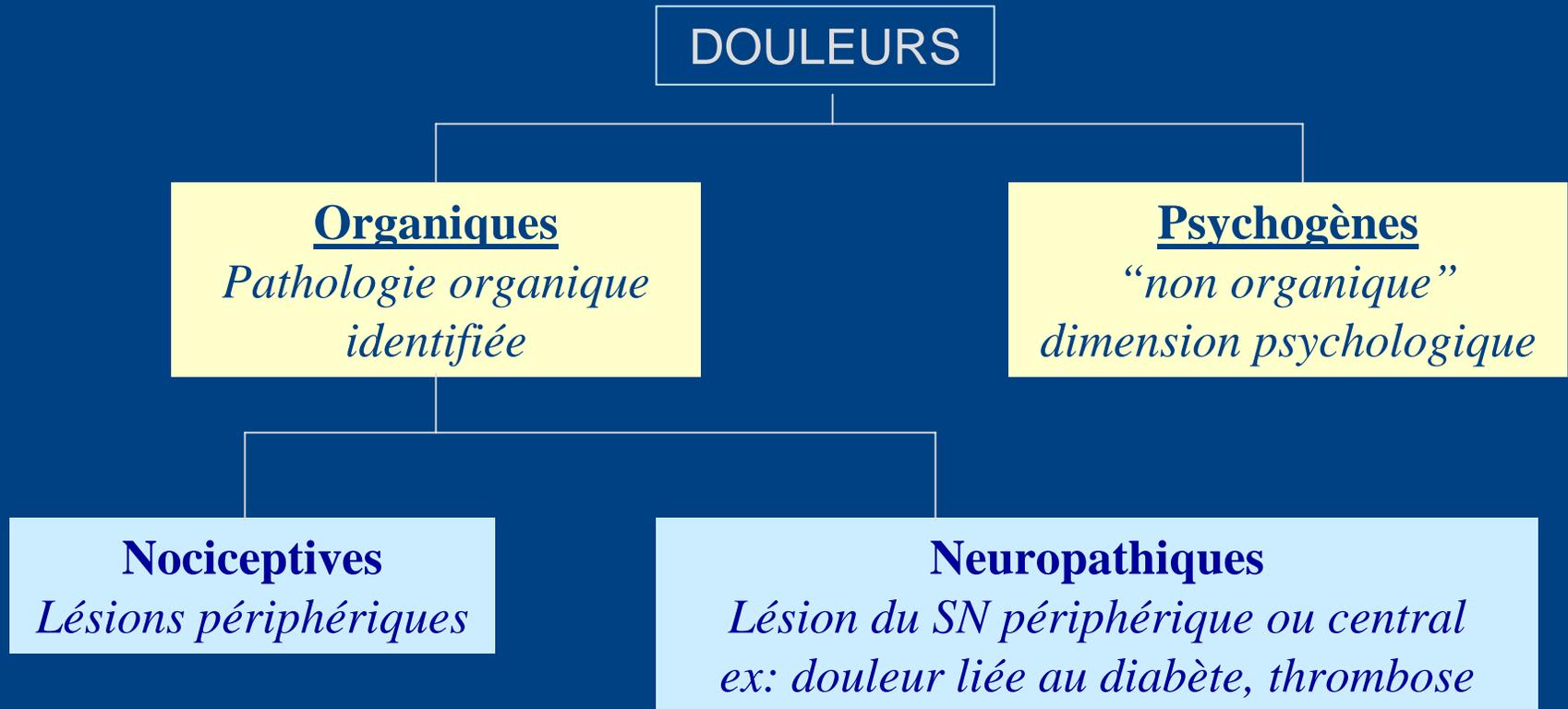
Douleurs rhumatismales,
dorsales, cancéreuses

1. Introduction: types de douleurs (origines)



- Prise en charge psychologique nécessaire
- La délivrance d'un placebo n'est pas appropriée!

1. Introduction: types de douleurs (origines)



Nociception

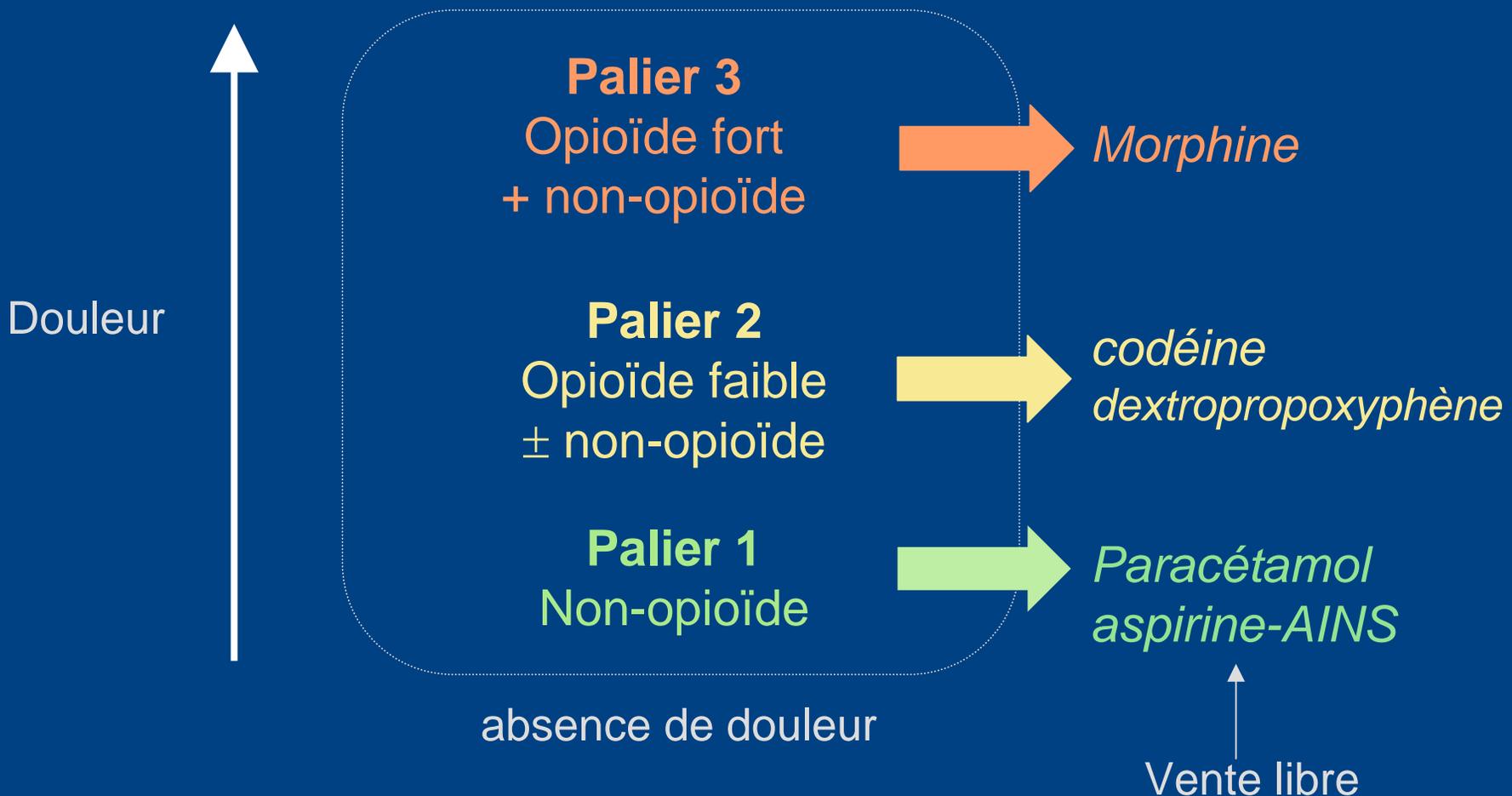
Perception d'un stimulus douloureux par l'intermédiaire des récepteurs et des voies de la douleur du système nerveux.

1. Introduction: prise en charge de la douleur

Approche pharmacologique	Approche non pharmacologique
<ul style="list-style-type: none">* Analgésiques “classiques” = paracétamol, AINS, opioïdes * Anesthésiques locaux <hr/>* Analgésiques non conventionnels: antidépresseurs, antiépileptiques	<ul style="list-style-type: none">* Approche psychologique et éducative * Physiothérapie, TENS, acupuncture, bloc,...

1. Introduction: approche pharmacothérapeutique

Echelle anti-douleur de l'OMS



Analgésiques en vente libre

DCI	Nom commercial [®]	Dose Unitaire
Paracétamol	Dafalgan, Efferalgan, Panadol, Domprone, Perdolan mono	500mg
Aspirine	Aspirine, Aspro, Dispril, Sédergine, AlkaSeltzer	300-500mg
Ibuprofène	Nurofen, Advil, Perviam	200-400mg
Naproxène	Aleve	220mg

Préparations composées (bientôt plus en vente libre...)

Composants:	paracétamol, aspirine, codéine, caféine, vitamine C
Noms commerciaux [®]	Afebryl, algostase, Aspirine Duo, Perdolan compositum, Perdogrip, Dolviran, Panadeine,...

Analgésiques en vente libre

Préparations à usage dermatologique (AINS)

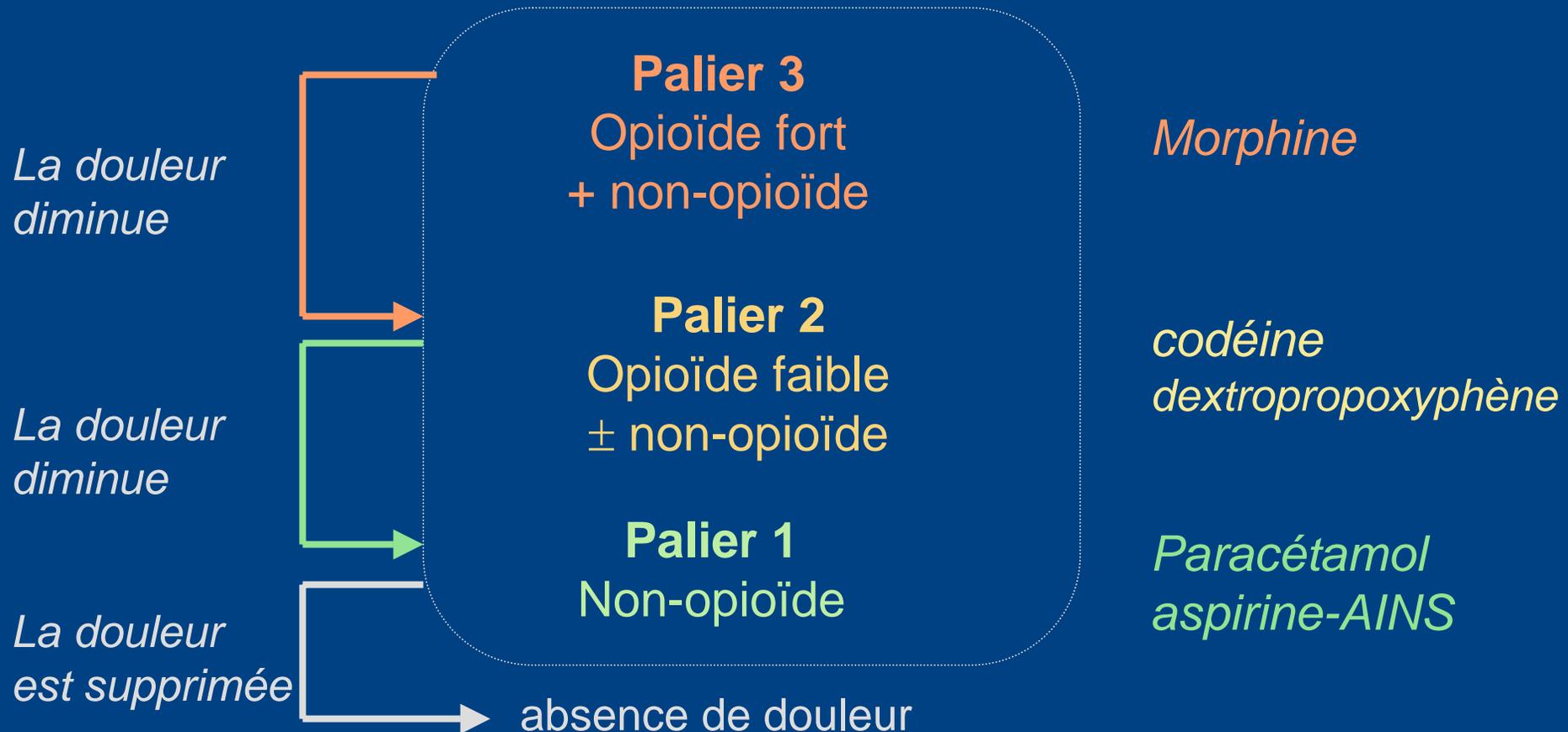
DCI	Nom commercial [®]	Dose Unitaire
Naproxène	Apra-gel	100mg/g
Ibuprofène	Decontractyl, Ibutop	50mg/g
Kétoprofène	Fastum	25mg/g
...		

2. Prise en charge des douleurs aiguës

- Douleurs aiguës les plus fréquemment rencontrées:
 - douleurs postopératoires
 - douleurs post-traumatisme (musculaire p ex)
 - douleurs menstruelles
 - maux de tête
- But du traitement = guérison de la douleur
- Quel type d'approche?
 - Pharmacologique: très important
 - Non pharmacologique: peu important

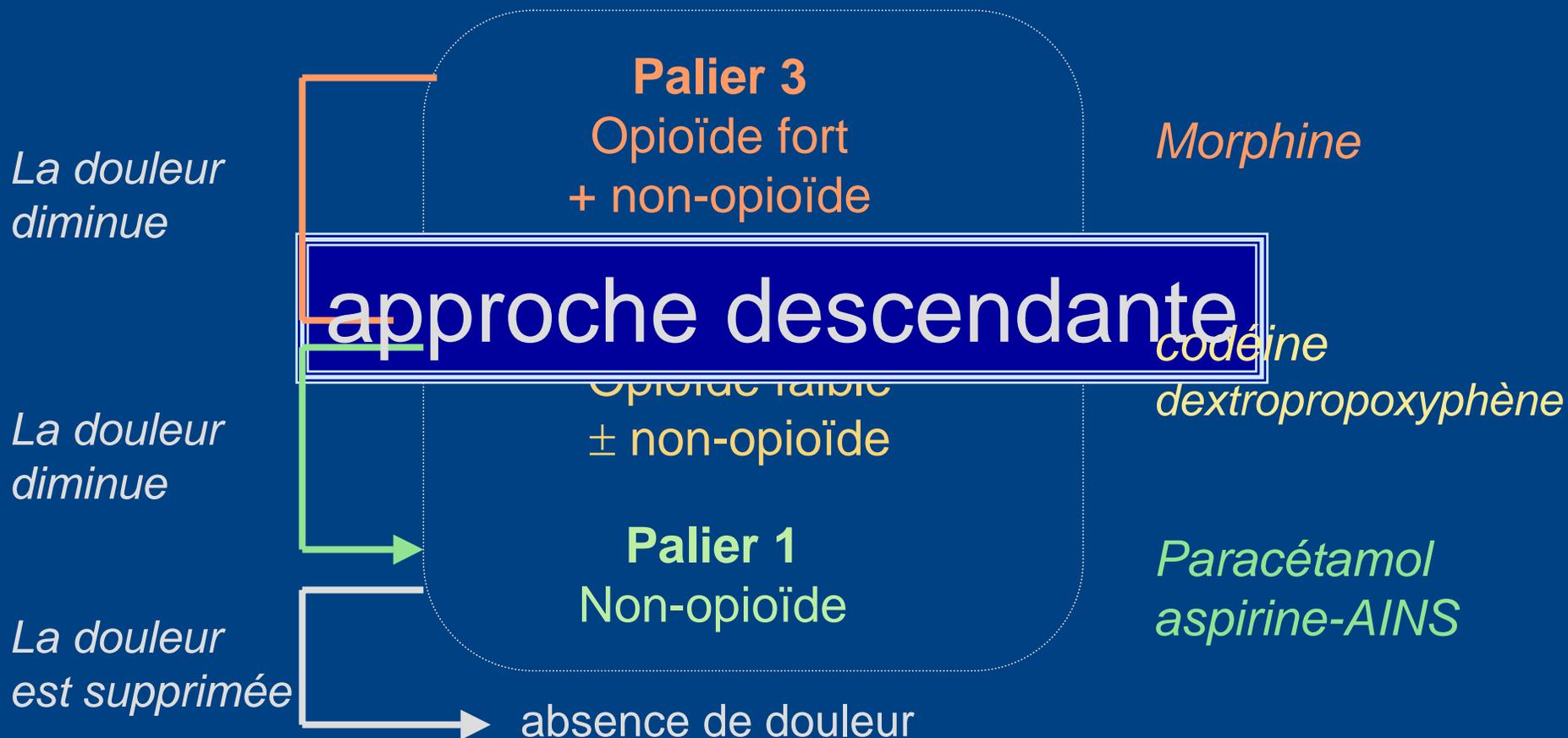
Approche pharmacothérapeutique rationnelle: douleur AIGUE

Départ au palier 1-2-3 en fonction de l'intensité de la douleur



Approche pharmacologique rationnelle: douleur AIGUE

Départ au palier 1-2-3 en fonction de l'intensité de la douleur



Palier 1

Palier 1: Paracétamol - Aspirine - AINS _____ Oui

mais...LEQUEL?

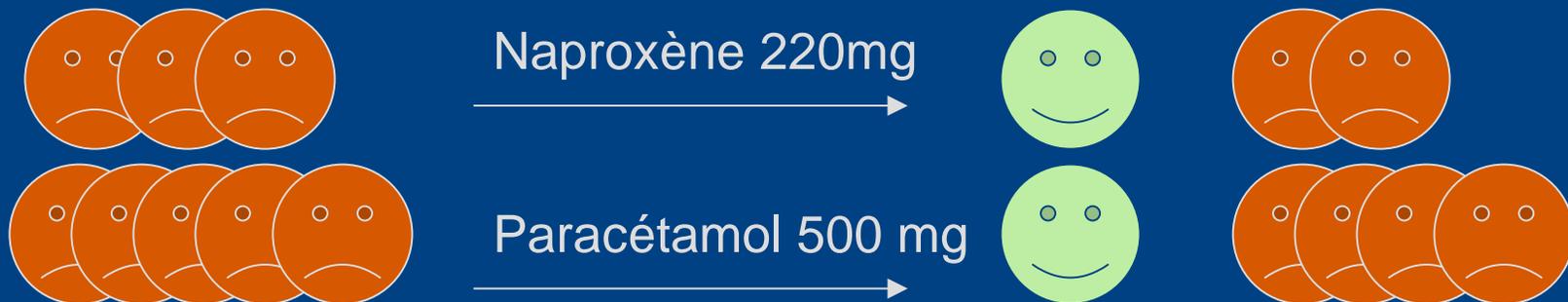
- AINS en 1^{ère} intention
 - effet analgésique > paracétamol (intensité + durée)
 - douleurs aiguës (faible toxicité)
 - pathologies inflammatoires (p. ex. arthrite rhumatoïde)

AINS plus efficaces que le paracétamol en cas de douleurs aiguës

Notion de NNT (Number Needed to Treat)

= nombre de patients qui doivent recevoir le principe actif pour qu'un patient voie sa douleur réduite d'au moins 50%

Principe actif	NNT	(intervalle de confiance)
Naproxène 220 mg	3.1	(2.2-5.2)
Ibuprofène 200 mg	3.3	(2.8-4.0)
Paracétamol 500 mg	5.6	(3.9-9.5)



Palier 1 (suite)

AINS en 1^{ère} intention

- effet analgésique > paracétamol (intensité + durée)
- douleurs aiguës (faible toxicité)
- pathologies inflammatoires (p ex arthrite rhumatoïde)

• Paracétamol en 1^{ère} intention...

- douleurs aiguës: si contre-indication pour les AINS (ou facteurs de risque)
- douleurs chroniques: moindre toxicité

• Aspirine (≥ 300 mg): jamais en 1^{ère} intention

- pas plus efficace que les AINS
- effets secondaires non négligeables

Association d'anti-douleurs ?

Ne jamais associer 2 AINS

- même mode d'action pharmacologique et toxique principal (lié à l'action pharmacologique)
 - ➡ pas de gain significatif en terme d'efficacité
 - ➡ effets toxiques additifs !!!

Association d'anti-douleurs ?

AINS + paracétamol ??

- pas indiqué avec les AINS en vente libre (durée de vie courte à moyenne)
- éventuellement commencer par un paracétamol en attendant que se manifeste l'action d'un AINS à **longue** durée d'action (**type piroxicam**)

AINS en vente libre ...

Question fréquente:

Puis-je me traiter moi-même à l'aide de médicaments antidouleurs vendus sans ordonnance en pharmacie?

- Les antidouleurs comptent parmi les médicaments le plus fréquemment demandés en pharmacie. La plupart du temps, les patients réclament des produits à base d'acide acétylsalicylique, de paracétamol ou d'ibuprofène. En cas de douleur aiguë, la prise à court terme de ces médicaments est parfaitement justifiée. Toutefois, la douleur **doit avoir régressé au bout de deux semaines au plus tard.**

Autres points importants dans la discussion pharmacothérapeutique

Un exemple d'ordonnance...(1)

Mme A.B.
Dr X.Y.

R/ Apranax 500 co
S/ 1co 3x/j

R/ Isoten co GM

R/ Maalox co à croquer

→ Toxicité GI des
AINS?



Effets gastro-intestinaux des AINS

■ Points importants pour le pharmacien:

- Pas toujours de symptômes avant le développement d'une complication majeure (surtout chez les personnes âgées)
- **Facteurs de risque:** âge, prise concomitante de stéroïdes ou d'anti-coagulants, passé de problèmes ulcéreux, autre maladie systémique
- **Risque plus élevé :**
 - lors de l'administration de fortes doses
 - endéans les 30 premiers jours de traitement
- La prise d'antacides ne diminue **pas** le risque de toxicité gastro-intestinale

Autres points importants dans la discussion pharmacothérapeutique

Un exemple d'ordonnance...(2)

Mme A.B.
Dr X.Y.

R/ Apranax 500 co
S/ 1co 3x/j

R/ Isoten co GM

R/ Maalox co à croquer

**Interaction
avec les AINS?**

Rappel: AINS et interactions médicamenteuses

Interaction	Effet	Mécanisme	Importance	
			AINS‡	Napr/ibupr
Diurétiques	↓ effet	? (+ieurs)	+	±
β-bloquants	↓ effet	? (+ieurs)	+	-
IEC	↓ effet	? (↓ PGE ₂)	±	?
Anticoagulants*	↑ effet	?	±	-
Lithium	↑ effet	↓ excrétion	+++	+
Méthotrexate†	↑ effet	↓ excrétion	+	±

* Non prédictible et très sérieux → à suivre de près

† Risque d'usage concomitant chez des patients atteints d'arthrite rhumatoïde

‡ Risque le plus élevé avec l'indométhacine (Indocid®)

Autres points importants dans la discussion pharmacothérapeutique

Un exemple d'ordonnance...(3)

Mme A.B.
Dr X.Y.

R/ Apranax 500 co
S/ 1co 3x/j

R/ Isoten co GM

R/ Maalox co à croquer



*co versus
pommade?*

Voies d'administration autres que la voie orale

Voie locale (pommades et crèmes)

Indications douleurs musculaires
 douleurs d'arthrose

Efficacité par rapport aux AINS po ??? Similaire???

Remarques

- Alternative plus sûre chez les personnes âgées, en cas d'arthrose avec une composante inflammatoire
- Risques d'effets secondaires systémiques (surtout si doses élevées)
- Ne pas associer avec des AINS po

Autres points importants dans la discussion pharmacothérapeutique

Un exemple d'ordonnance...(4)

Mme A.B.
Dr X.Y.

R/ Apranax 500 co
S/ 1co 3x/j

R/ Isoten co GM

R/ Maalox co à croquer

→ **Administration
continue ou à la
demande?**

Administration continue ou à la demande?

1. Administration continue

- Approprié quand la douleur est modérée à sévère, au début du traitement antalgique
- La dose doit être titrée en fonction de la réponse

2. Administration à la demande

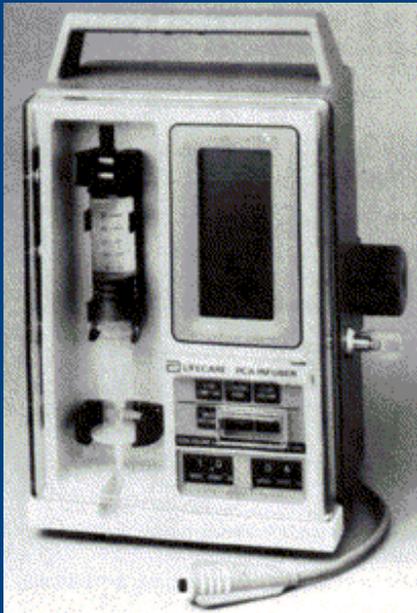
- Risque de créer de grandes variations dans la réponse à la douleur (suite à des variations dans les Cp)
- Approprié dans deux situations:
 - * douleurs faibles (p ex douleurs menstruelles)
 - * après une administration continue, lorsque l'état douloureux s'améliore

Administration continue ou à la demande?

3. Combiné: analgésie contrôlée par le patient (PCA)

Ex: pompes à morphine en postopératoire

= Infusion basale, supplémentée quand nécessaire par une dose bolus commandée par le patient



3. Prise en charge des douleurs chroniques

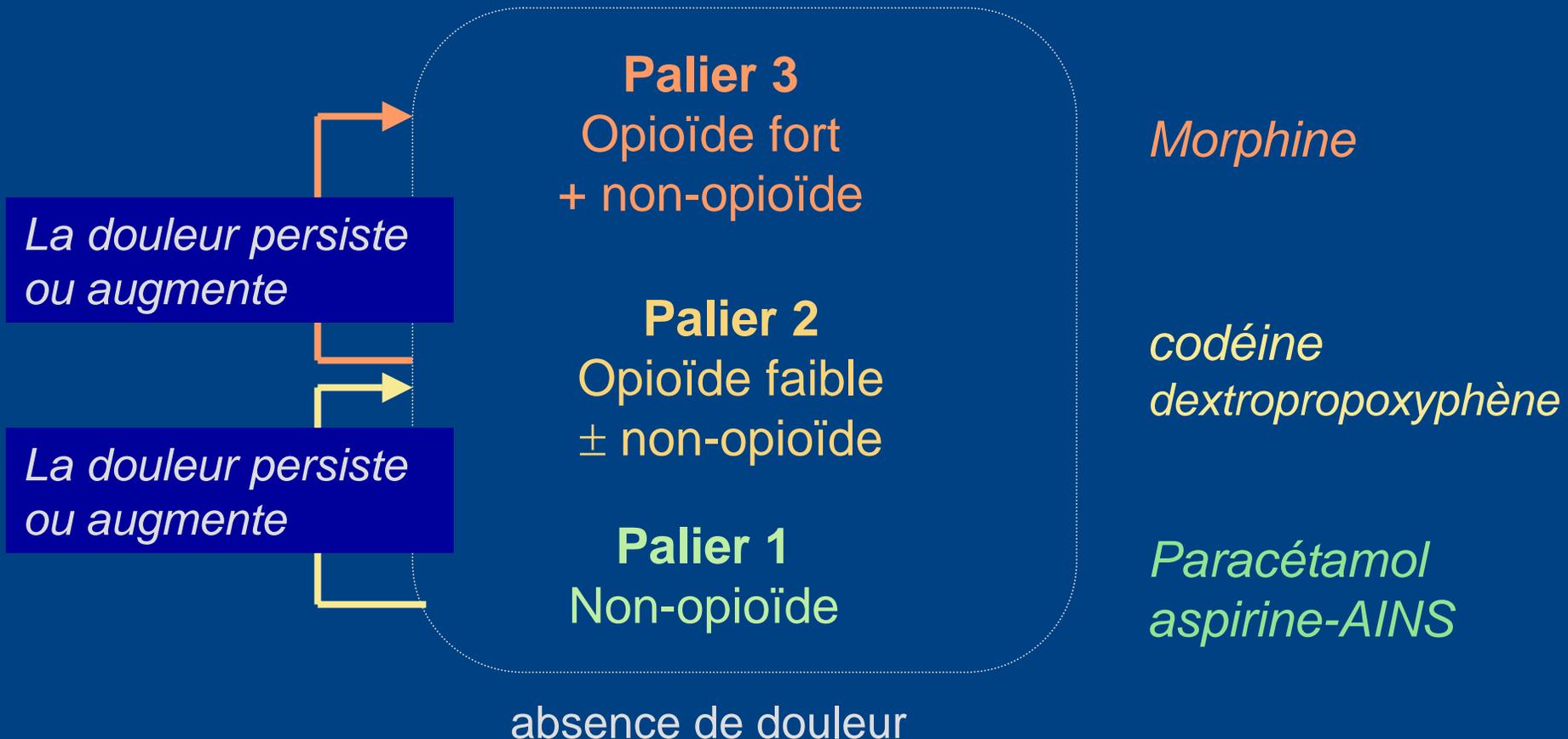
- Douleurs chroniques les plus fréquemment rencontrées:
 - douleurs rhumatismales
 - douleurs cancéreuses
 - maux de tête
 - douleurs neuropathiques
- But du traitement = revalidation (souvent pas de guérison possible)
- Quel type d'approche?
 - Pharmacologique: très important
 - Non pharmacologique: très important



Le pharmacien d'officine, en cas de délivrance d'analgésiques, doit s'assurer que cette approche a été abordée avec le médecin

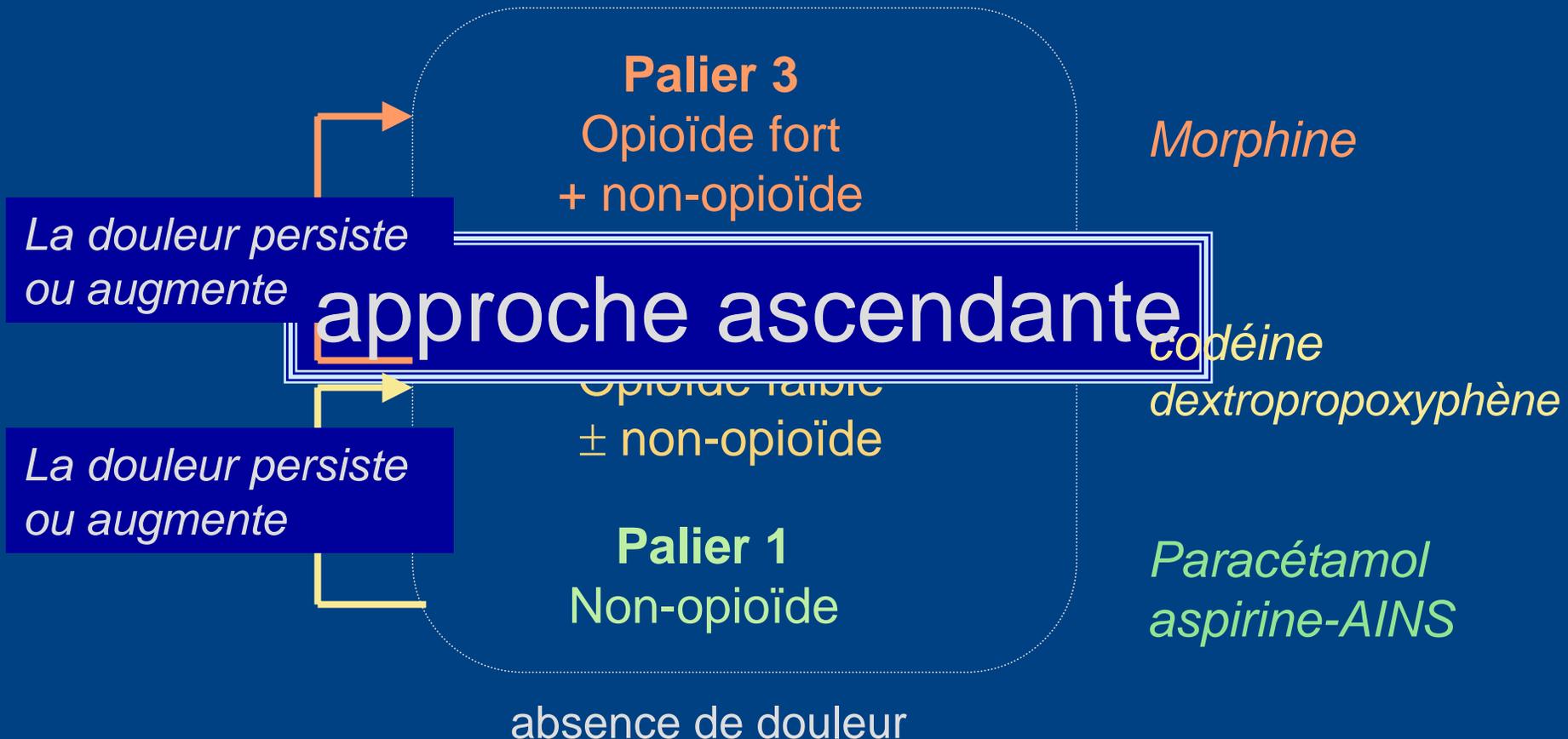
Approche pharmacologique rationnelle : douleur CHRONIQUE

Départ au palier 1



Approche pharmacologique rationnelle : douleur CHRONIQUE

Départ au palier 1



3.1. Douleurs rhumatismales

Arthrite rhumatoïde \neq Arthrose

Approche non pharmacologique

Education, support social, physiothérapie, chirurgie,...

Approche pharmacologique

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- AINS- DMARDs (sulfasalazine, méthotrexate, ...)- Corticoïdes (po, ia, im, iv) | <ul style="list-style-type: none">- Analgésiques simples- AINS (oral - topique)- Corticoïdes (intra-articulaire)- Glucosamine |
|---|--|

Arthrose



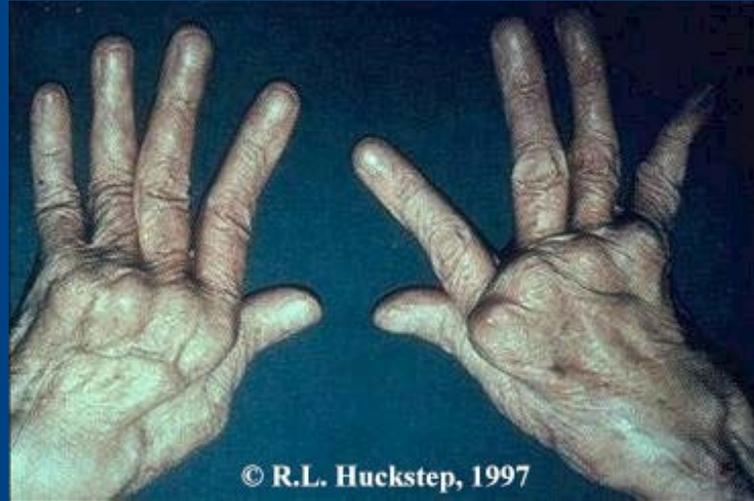
Pas de composante inflammatoire et immunologique



Paracétamol = analgésique de 1^{er} choix

**AINS: utilisés en cas de “poussée inflammatoire” -
traitement à court terme**

Arthrite rhumatoïde



Composante inflammatoire et immunologique



AINS = analgésiques de 1^{er} choix

différents AINS peuvent être testés
intérêt d'AINS COX-2 sélectifs

Rôle du pharmacien dans les douleurs rhumatismales

- Education du patient
- Connaître le traitement de fond avant de délivrer des analgésiques OTC
- Paracétamol pour les douleurs d'arthrose
- AINS pour les douleurs d'arthrite (mais prise en charge médicale nécessaire)

3.2. Douleurs cancéreuses

Approche thérapeutique globale

- pharmacologique
- non pharmacologique: approche psychologique, neurochirurgie, anesthésie,...

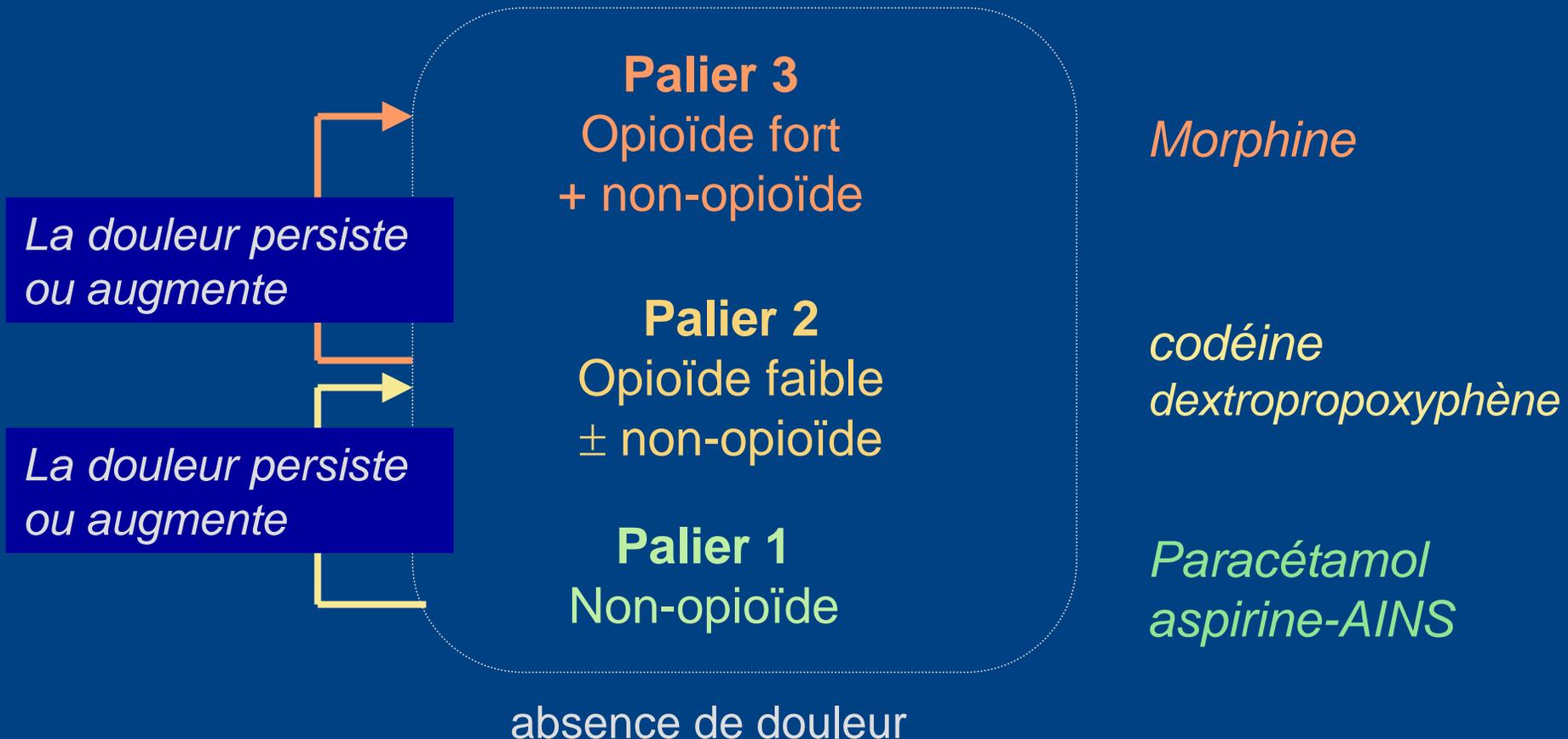
But du traitement

Soulagement suffisant de la douleur afin de:

- permettre les manoeuvres diagnostiques et thérapeutiques
- optimiser la qualité de vie
- minimiser l'incidence d'effets secondaires

Approche pharmacothérapeutique rationnelle : douleurs CHRONIQUES

Départ au palier 1



3.2. Douleurs cancéreuses

Administration d'opiacés: rôle important du pharmacien: rassurer les patients / l'entourage

MORPHINE

- Opiacé de 1^{er} choix
- Voie orale préférée (*versus* rectale, im, sc, iv)
- Libération immédiate *versus* libération prolongée
- Dose de départ dépend de la médication préalable
- Pas de dose "maximale" - titrer en fonction de la réponse
- Dépression respiratoire très peu probable si titrage approprié de la dose
- Prophylaxie constipation - traitement nausées et vomissements

3.2. Douleurs cancéreuses

Administration d'opiacés: rôle important du pharmacien: rassurer les patients / l'entourage

AUTRES OPIACES

- Nécessité de connaître les doses équianalgésiques
- Fentanyl (Durogesic[®]) patch: en cas de douleur stable
1 emplâtre / 72h

3.3. Douleurs neuropathiques

Origine	Lésion de structures périphériques ou centrales du système nerveux
Etiologie	Métabolique, ischémique, héréditaire, compression, traumatique, toxique, infectieuse, immunitaire
Exemples	<u>Neuropathie périphérique</u> : diabète, malnutrition, HIV, médicaments, lésion d'un nerf périphérique, ... <u>Neuropathie centrale</u> : accident vasculaire cérébral,
Symptômes	Souvent difficilement décrits par les patients Ex: brûlure, fourmillement, engourdissement, chatouillement, pression, ... Douleur constante ou intermittente

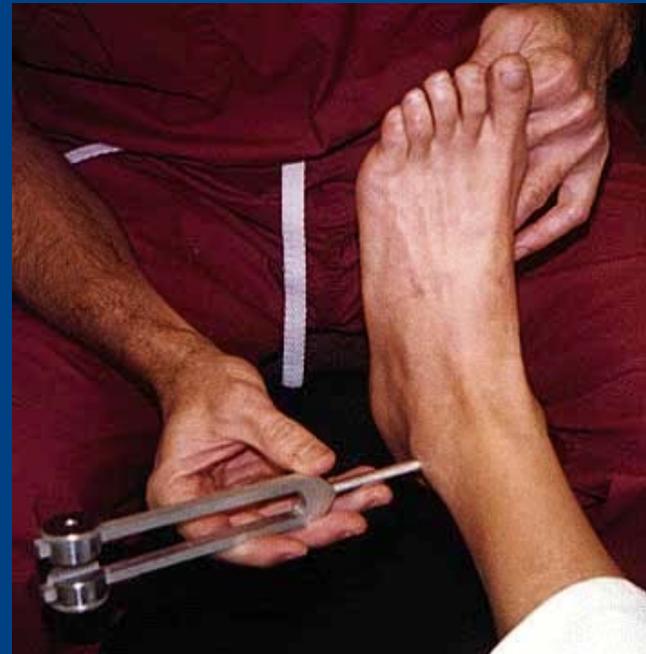


WEST™ Nerve Testers Deliver Accuracy, Sensitivity and Fast On-Site Results



WEST Hand & FOOT Nerve Testers test and classify peripheral neuropathy with crossed grading accuracy, consistency and sensitivity. An advanced version of the classic Pinprick test, WEST Hand and FOOT Nerve Testers have novel, colored tips that resist slippage from test sites, all provide a non-noxious stimulus to the client, and filaments are individually calibrated for applied force.

7403



3.3. Douleurs neuropathiques

Objectifs du traitement

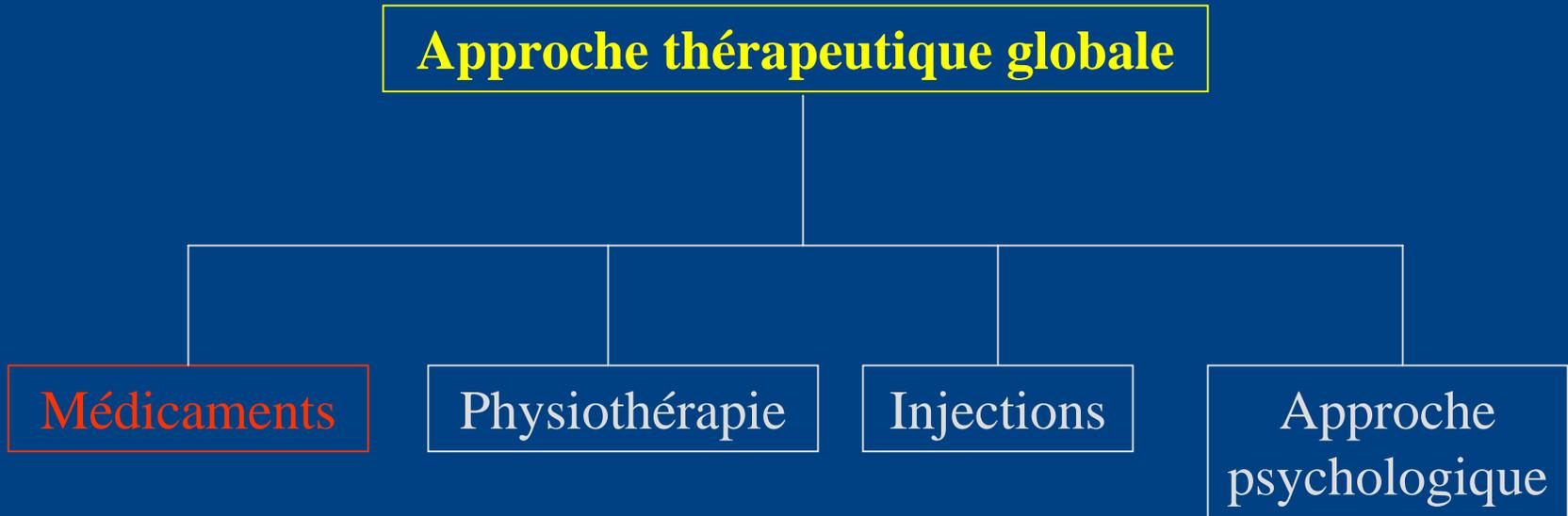
1. Identifier et traiter la cause de la douleur → prévenir la progression de la maladie

Ex: prise en charge du diabète

2. Eviter que les douleurs ne deviennent chroniques !!!

→ analgésie précoce et suffisante
approche globale et interdisciplinaire

3.3. Douleurs neuropathiques



- Séquentiel ou simultané
- Contrôle rapide recherché: ↓ incidence douleurs chroniques réfractaires

3.3. Douleurs neuropathiques

Traitement médicamenteux

Analgésiques conventionnels Pas efficaces !

Opiacés Résistance ou insensibilité fréquentes

↳ Analgésiques “adjuvants” utilisés (indication principale \neq douleur)

- Souvent des stabilisateurs de membrane
- Monothérapie pour commencer, titrer la dose

Si pas de réponse: stopper, commencer mdct 2e choix

Si réponse partielle: ajouter 2e médicament

3.3. Douleurs neuropathiques

Traitement médicamenteux

Antidépresseurs

- ATCs: souvent 1^{er} choix
- Dose analgésique < dose antidépressive
- Amitriptyline: 10-25mg, ↑ à 50-100mg au coucher
- Effet antidouleur retardé (minimum 7-10j)
- Imipramine - venlafaxine: moins sédatif
- ISRS: pas utilisés dans cette indication

Antiépileptiques

- Carbamazépine
- Valproate, lamotrigine, clonazepam
- Gabapentine
- Dose similaire à la dose antiépileptique
- Essentiellement si composante lancinante

3.3. Douleurs neuropathiques

Traitement médicamenteux

Autres

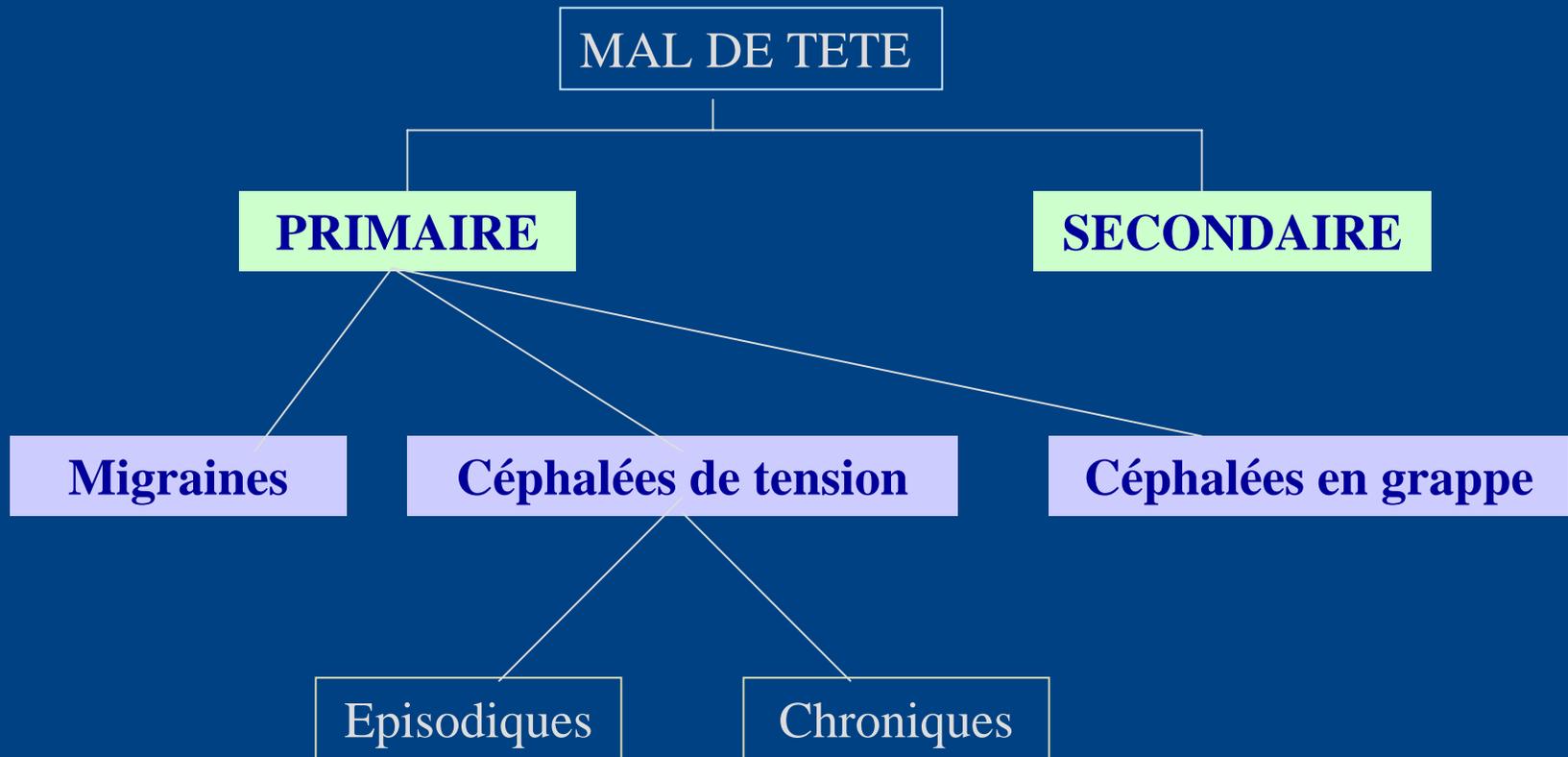
- Baclofène (Lioresal[®])
- Neuroleptiques: lévomépromazine, promazine
- Antiarythmiques: mexiletine
- Opiacés: dernière ligne de traitement
- Usage topique: p ex capsaïcine

4.1. Situation particulière: le mal de tête

!Attention!

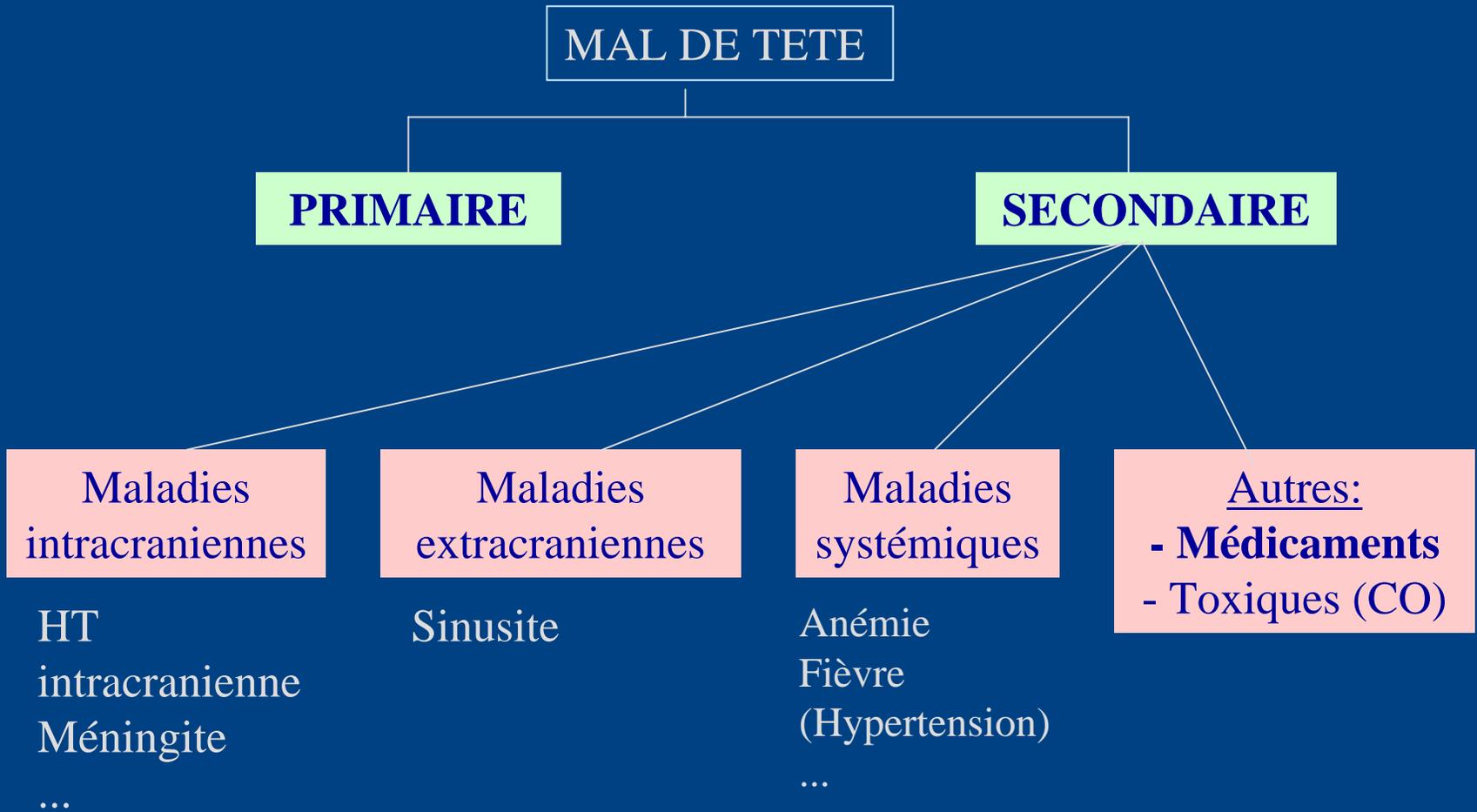
- Il existe beaucoup de “maux de tête” différents
- Certains peuvent être soulagés par des analgésiques simples
MAIS
D’autres requièrent un avis médical
- Certains maux de tête sont induits par les médicaments

Les maux de tête: classification



↑
Seul cas où le pharmacien d'officine peut envisager la délivrance libre d'AINS

Les maux de tête: classification



Traitement = corriger la cause

Maux de tête induits par des médicaments

Médicaments susceptibles de provoquer des maux de tête

- Vasodilatateurs: antagonistes calciques (Nifédipine-Adalat[®])
dérivés nitrés (Nitroglycérine)
- Sympathomimétiques

- IMAO
- Hormones: CO, thérapie de substitution,...
- Cimétidine (Tagamet[®])
- Cocaïne
- Fluoxétine (Prozac[®])

Maux de tête induits par des médicaments

Médicaments susceptibles de provoquer des maux de tête

Céphalées de rebond :

- Céphalées induites par la prise chronique d'antalgiques (>2x/sem)
- Le plus fréquent avec des associations d'analgésiques contenant de la caféine
- Rôle du pharmacien d'officine
 1. Pouvoir les détecter
 2. Informer le patient
 3. Prise en charge:

Maux de tête induits par des médicaments

Médicaments susceptibles de provoquer des maux de tête

Prise en charge des céphalées de rebond:

1° Arrêter la médication en cause

_____ Réduction progressive

2° Expliquer au patient qu'il se sentira moins bien pendant environ 2 semaines, voire plus

3° Approche comportementale: réduire la prise de caféine, éviter l'alcool,...

4° Prophylaxie: naproxène

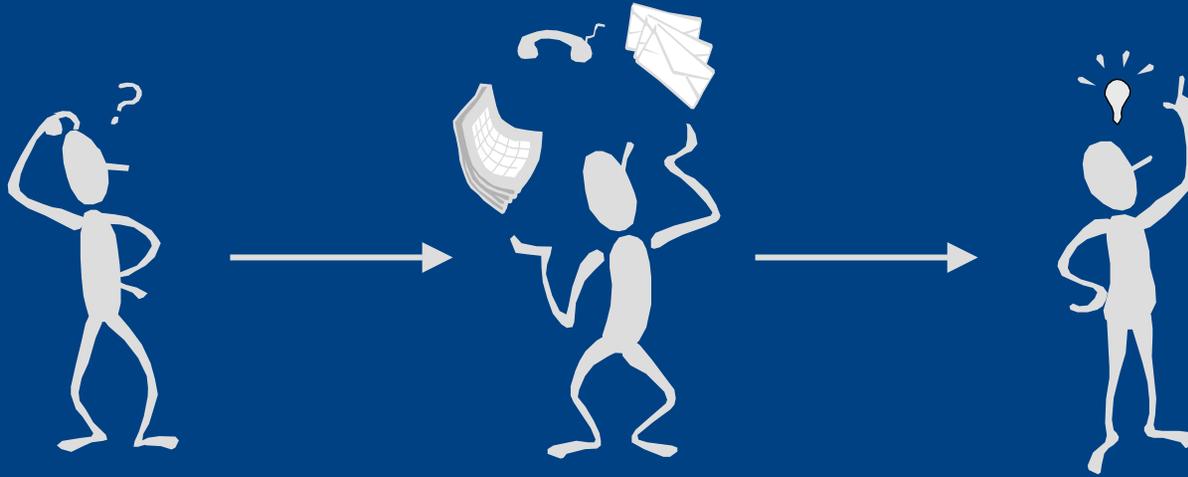
Une prise en charge médicale est nécessaire dans certains cas

5. Rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la douleur

“Mme/Mr le pharmacien, j’ai mal”...

Comment agir ?

“Mr le pharmacien, j’ai mal”...



1. Ecouter
Demander

2. Evaluer

3. Conseiller

“Mr le pharmacien, j’ai mal”...



- * Malade = seul expert pouvant apprécier l’intensité de la douleur
- * La réaction à la douleur est TRES variable d’un sujet à l’autre → ne pas comparer

1. Ecouter
Demander

“Mr le pharmacien, j’ai mal”...



1. Ecouter
Demander

Quelles questions poser ?

1. PATIENT

- Age, autres pathologies
- Facteurs de risque

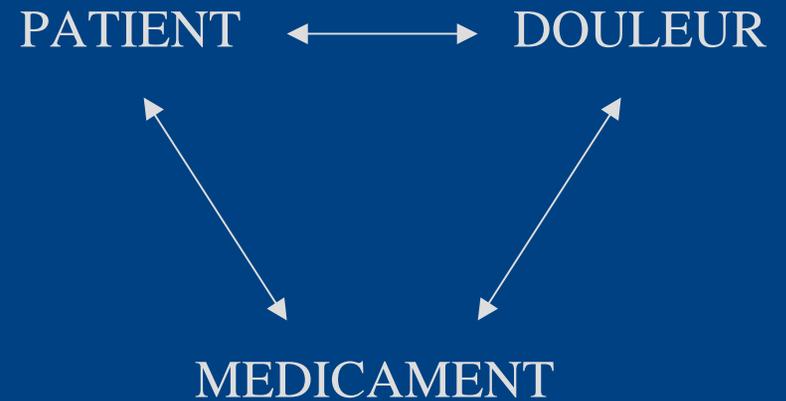
2. DOULEUR

- **O**rigine: *source, localisation, intensité*
- **T**emps: *durée, répétition,...*
- **C**irconstances: *facteurs déclenchant, ↑, ↓*

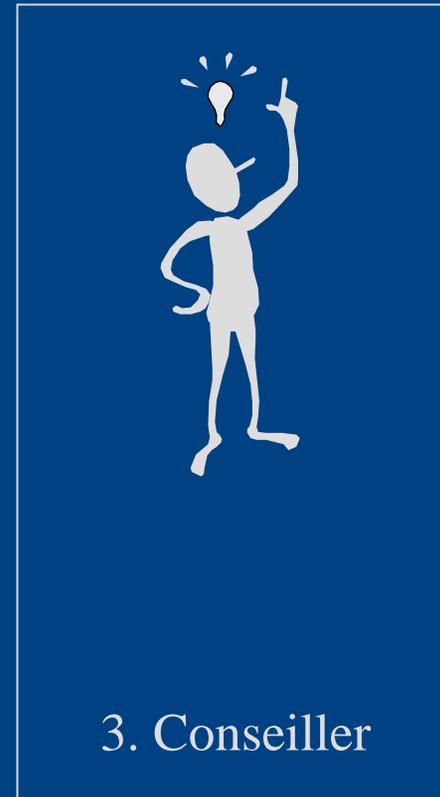
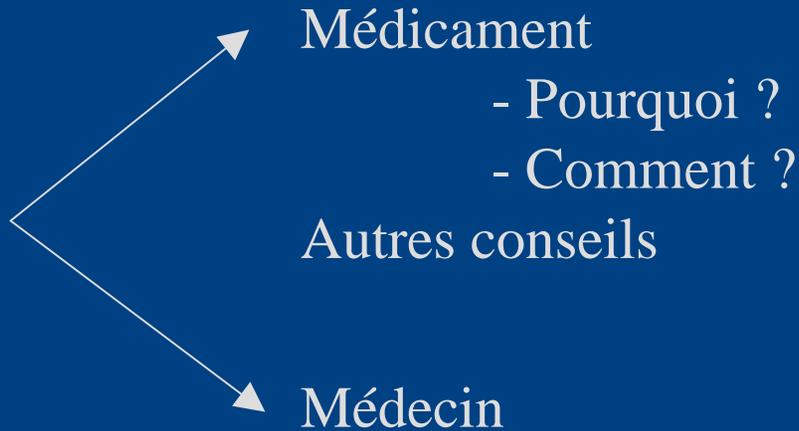
3. MEDICAMENTS

- Pour la douleur
- Autres

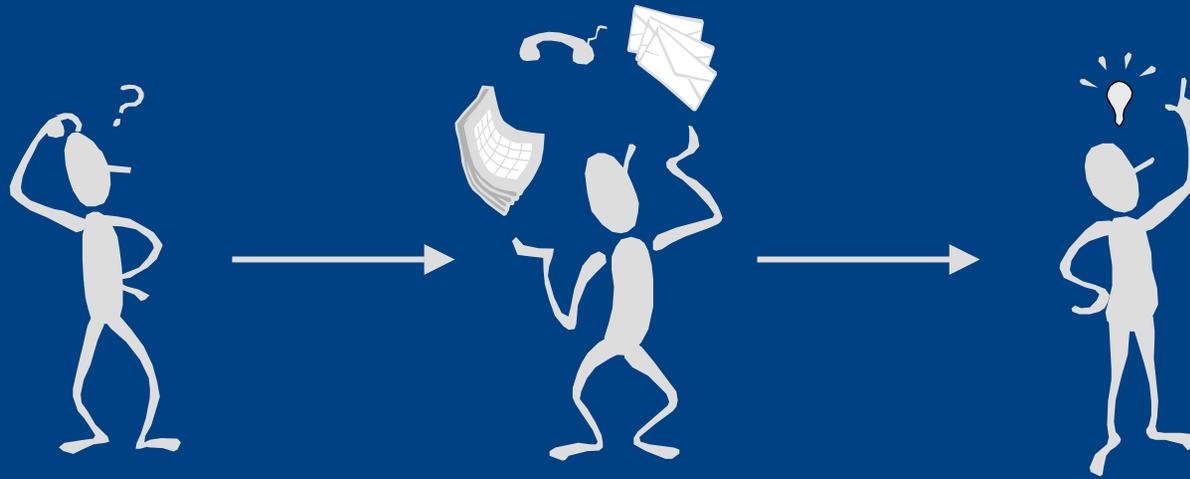
“Mr le pharmacien, j’ai mal”...



“Mr le pharmacien, j’ai mal”...



“Mr le pharmacien, j’ai mal”...



1. Ecouter
Demander

2. Evaluer

3. Conseiller

Suivi et évaluation de la réponse

Si le traitement “échoue”...que faire?

Raison possible	Explication	“Solution”
- Compliance	Education inappropriée Effets secondaires	Eduquer le patient Stopper, prévenir
- Dosage	Trop faible	Titrer selon l'intensité de la douleur (revoir dose et fréquence d'administration)
- Traitement inapproprié	Diagnostic incorrect Approche pharmaco- thérapeutique incorrecte	Revoir le diagnostic Revoir les approches (non) pharmacologiques, y compris l'approche par palier et le choix du médicament
- Abus d'analgésiques	Céphalée de rebond	Cf supra

“Mr le pharmacien, j’ai mal”...

“Trucs et astuces” supplémentaires:

- Utiliser d’abord l’antalgique le moins puissant adapté à l’intensité de la douleur
- Identifier les patients à risque et les informer
- Reconnaître la survenance d’effets secondaires et proposer une alternative raisonnée
- Ne pas utiliser un placebo pour déceler une douleur psychogène
- Connaître les doses équianalgésiques lorsqu’on change de médicament
- Apprécier l’échec thérapeutique pour orienter le patient à **temps** vers son médecin
- Toute administration d’un antalgique risque de masquer des symptômes d’une affection sévère aiguë ou chronique
- Douleurs abdominales: à considérer avec grande prudence: de nombreuses douleurs extra-digestives sont projetées au niveau de l’abdomen (thoracique, neurologique, pelvienne,...)

Sites internet sur la prise en charge de la douleur en français et en anglais

- Institut National (français) de Recherche Pédagogique (section douleur):
<http://www.inrp.fr/Acces/biotic/neuro/douleur/accueil.htm>
- The Oxford Pain internet site
<http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/booth/painpag/index.html>
- National Headache foundation - the complete guide to headache
<http://www.headaches.org/educationalmodules/compleateguide/compleateguide.html>
- American Headache Society
<http://www.ahsnet.org/>
- Site français de la Fibromyalgie
<http://www.rssfrance.com/infomyalgia/>
- Site belge de la maladie de Lyme
<http://www.md.ucl.ac.be/infect/lyme>

Sites Internet sur la prise en charge de la douleur en français ...

- Revue médicale suisse sur la douleur (Dolor)
<http://www.dolor.ch/indexf.html>
- Site de la Société suisse de la Douleur
http://www.pain.ch/sgssfr/htm_fr/news/main.htm
- Site de la Société suisse des céphalalgies
<http://www.headache.ch/>
- Site de la Société suisse de rhumatologie
<http://www.rheumaliga.ch/f/index.htm>