

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 17 juillet 2018
Hôpital cantonal de Genève

Flash: AINS ou opioïdes lors de douleurs chroniques?

Dr V. Piguet

L'article commenté c'est "Effect of Opioid vs Non-opioid Medications on Pain-Related Function in Patients With Chronic Back Pain or Hip or Knee Osteoarthritis Pain. The SPACE Randomized Clinical Trial, [Erin E. Krebs, MD.](#) JAMA. 2018;319(9):872-882."

Suite à l'épidémie de dépendance aux opiacés aux USA l'article compare 2 stratégies antalgiques pour des douleurs chroniques (> 6mois): mal de dos, de hanches, de genoux, modérées à sévères.

L'une avec opiacés sans AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) et l'autre avec AINS.

Les patients c'est 240 vétérans (13% de femmes) suivis par 64 médecins à Minneapolis pendant 12 mois (2013-2015).

La randomisation se faisait à partir de la localisation des douleurs.

L'hypothèse c'est que les opiacés avaient un meilleur effet antalgique mais avec plus d'effets secondaires.

Pour évaluer la douleur ils ont utilisé le Brief Pain Inventory (4 questions sur l'intensité des douleurs et 7 sur l'interférence des douleurs avec la vie quotidienne), et pour les effets indésirables ils ont établis une liste de 12 symptômes ...

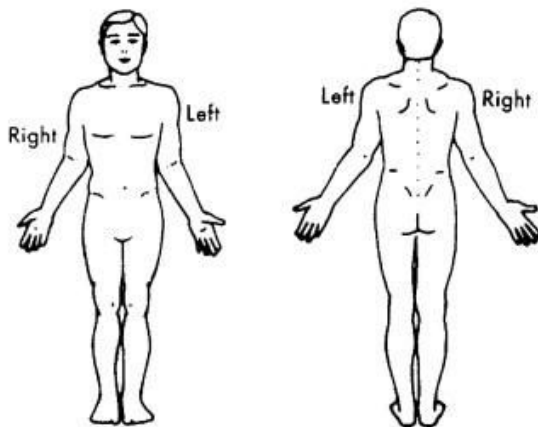
FORM 3.2 **Brief Pain Inventory**

Date ____ / ____ / ____ Time: ____

Name: _____
Last First Middle Initial

- 1) Throughout our lives, most of us have had pain from time to time (such as minor headaches, sprains, and toothaches). Have you had pain other than these everyday kinds of pain today?
1. Yes 2. No

- 2) On the diagram shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that hurts the most.



- 3) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **worst** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No pain pain as bad as you can imagine

- 4) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **least** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No pain pain as bad as you can imagine

- 5) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain on the **average**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No pain pain as bad as you can imagine

- 6) Please rate your pain by circling the one number that tells how much pain you have **right now**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No pain pain as bad as you can imagine

- 7) What treatments or medications are you receiving for your pain?

- 8) In the Past 24 hours, how much **relief** have pain treatments or medications provided? Please circle the one percentage that most shows how much relief you have received

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
No relief Complete relief

- 9) Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, pain has **interfered** with your:
A. General activity

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

B. Mood

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

C. Walking ability

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

D. Normal work (includes both work outside the home and housework)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

E. Relations with other people

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

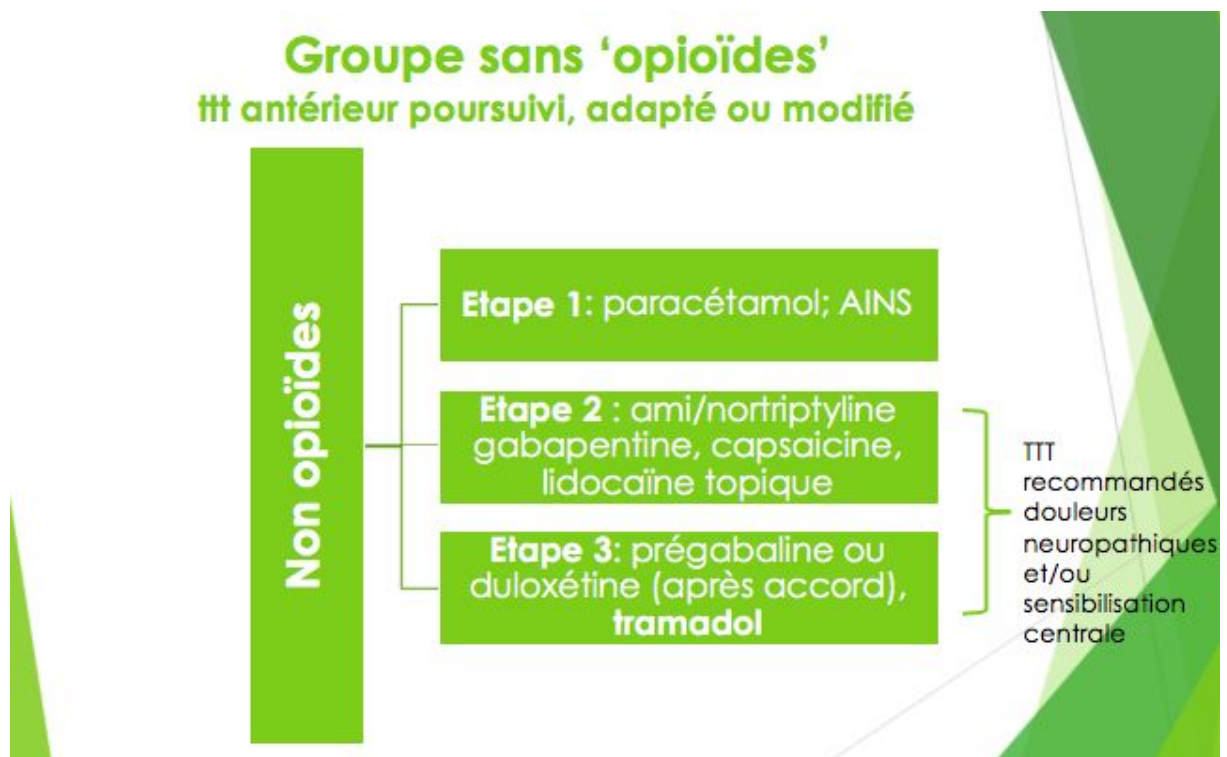
F. Sleep

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

G. Enjoyment of life

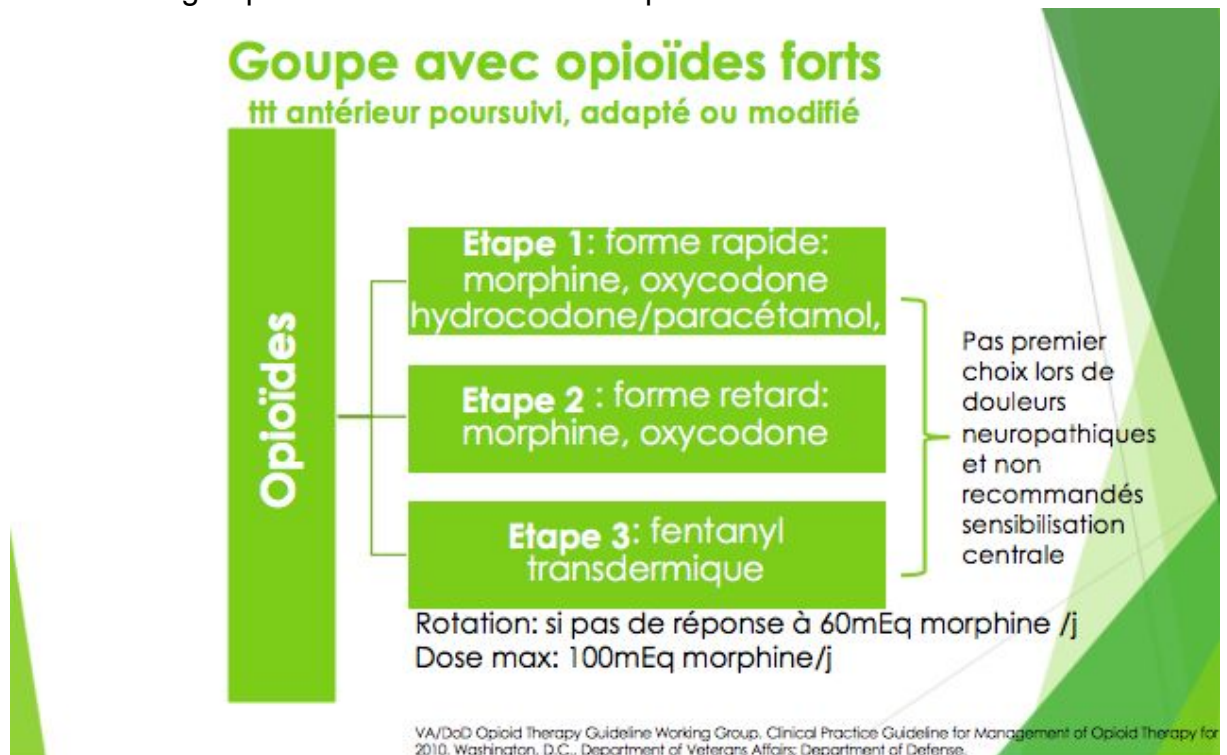
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Does not interfere Completely interferes

Le groupe sans opioïdes recevait les 3 étapes ci-dessous.



On remarquera que dans l'étape 3 il y a du Tramadol qui est un opioïde...

Le groupe avec opioïdes forts recevait :



On remarquera que les médicaments que l'on donne pour les douleurs neurogènes (Gabapentine, Prégabaline, Clonazepam) n'apparaissent pas dans ce groupe...

Le médecin de 1^{er} recours pouvait modifier la médication selon un algorithme tenant compte des effets ressentis par le patient et de ses désirs .

Résultats : L'effet antalgique est le même dans les 2 groupes (contrairement à l'hypothèse de départ), il y a même une légère supériorité du traitement non-opioïde...

Pour ce qui est de l'activité des patients, pas de différence non plus...

Pour les effets indésirables : ils sont plus fréquents et importants dans le groupe opioïde et justifient plus fréquemment un arrêt de traitement.

Pas de différences de chutes, de consultations, d'hospitalisations dans les 2 groupes...

On souligne que...Les douleurs peuvent être nociceptives, neuropathiques ou centrales, et qu'elles peuvent être aiguës ou chroniques...

Les opioïdes sont peu utiles dans les douleurs neuropathiques ; ils seraient plus utile dans les douleurs nociceptives (et centrales ?...)

Dans cette étude, on ne connaît pas l'origine des douleurs chez les patients mais seulement leur localisation.

On ne parle pas non plus des co-morbidités...Insuff. Rénale, Insuff. Cardiaque...

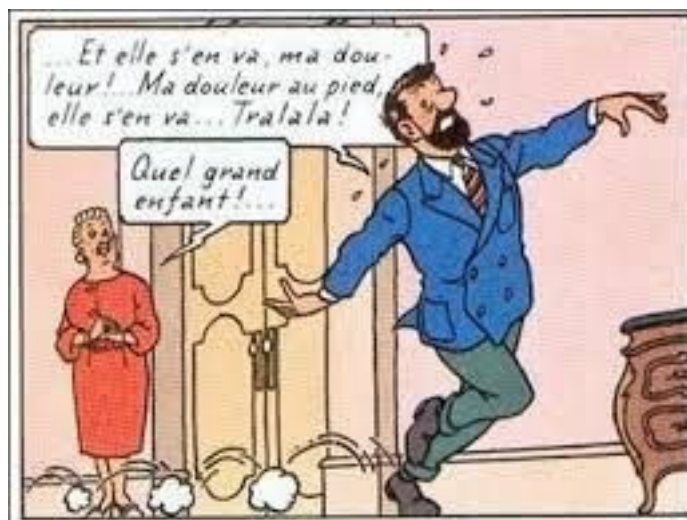
On ne parle ni du polymorphisme génétique, ni des co-médications...

Pour conclure il n'y a pas de supériorité des antalgiques opioïdes chez des vétérans hommes souffrant de douleurs chroniques au dos, hanches, ou genoux...

Il y a plus d'effets indésirables avec les opioïdes mais pas plus d'hospitalisation ni de chutes...

Cette méthodologie ne reflète pas le choix de l'antalgique « comme dans la clinique ».

C'est un peu de la médecine « à la louche »...pas très subtile...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan ericbdh@bluewin.ch
transmis par le laboratoire MGD colloque@labomgd.ch