

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATION
THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE
- OMÉDIT -**

**COMMISSION
DOULEUR**

FICHE DE BON USAGE
**TRAITEMENT DES DOULEURS
NEUROPATHIQUES CHEZ L'ADULTE**

Date de rédaction :
novembre 2010
Validation Comité stratégique :
16 décembre 2010

DÉFINITION

Une douleur neuropathique est la conséquence directe d'une lésion ou un dysfonctionnement pathologique du système nerveux central ou périphérique.

TABLEAU CLINIQUE

- Pathologie pouvant expliquer la lésion ou le dysfonctionnement du système nerveux.
- Sur le plan subjectif : 2 composantes, isolées ou associées
 - composante permanente : fond douloureux souvent décrit comme une brûlure, un étai, des tiraillements, picotements et fourmillements
 - composante paroxystique : douleur fulgurante à type de décharges électriques, de coups de poignard se répétant spontanément et/ou lors d'un contact avec la zone douloureuse (zone gâchette) et/ou lors de certains mouvements
- Sur le plan objectif :
 - altération de la sensibilité
 - hypoesthésie, anesthésie
 - hyperalgésie, allodynie (douleur provoquée par un stimulus non nociceptif)
 - si nerf mixte : déficit moteur possible
 - autres signes pouvant rendre compte de l'atteinte centrale ou périphérique

Rappel : Le diagnostic peut être facilité par l'échelle DN4.

ORIGINE

PÉRIPHÉRIQUE

Polyneuropathie douloureuse :

- métabolique : diabète, amylose, Fabry
- infectieuse : SIDA, lèpre
- toxique : alcool, métaux lourds, certains anticancéreux, isoniazide, amiodarone
- inflammatoire : Gougerot, PAN, LED
- paranéoplasique

Néuralgie post-zostérienne - Néuralgie du trijumeau

Mononeuropathie ou radiculopathie :

- syndrome canalaire
- lésion du tronc nerveux, post traumatique ou post chirurgicale
- radiculopathie infectieuse, mécanique, inflammatoire
- compression extrinsèque

Plexopathie

- post-traumatique, post-radique, tumorale

CENTRALE

Lésion médullaire (section, compression tumorale ou non, ischémique, infectieuse, inflammatoire, immunologique)

Lésion du tronc cérébral (vasculaire, tumorale, post chirurgicale)

Lésion thalamique (vasculaire, tumorale, traumatique) suite à un AVC

RECOMMANDATIONS

- Réévaluer régulièrement les traitements
- Rechercher la posologie minimum efficace en fonction de la tolérance et de l'efficacité
- Prise en charge psychologique éventuelle
- Rechercher traitement étiologique spécifique
- Possibilité d'associer des médicaments de différentes classes thérapeutiques

TRAITEMENTS ACTUELLEMENT AUTORISÉS ET/OU UTILISÉS

En 1^{ère} intention (le choix entre ces différentes classes sera fonction du contexte, des comorbidités associées, de leur sécurité d'emploi et de leur coût)

CLASSE MÉDICAMENTEUSE		NOM COMMERCIAL	DCI	POSOLOGIES MOYENNES À MAX.	EFFETS INDÉSIRABLES LES PLUS FRÉQUENTS	AMM OU NIVEAU DE PREUVE (NDP)	INDICATION EN CAS D'AMM
ANTIDÉPRESSEURS	Tricycliques	Anafranil® et génériques	Clomipramine	10 à 150 mg/j	Sécheresse buccale, constipation, hypotension orthostatique, confusion chez le sujet âgé	OUI	Douleurs neuropathiques de l'adulte
		Laroxyl®	Amitryptiline	25 à 150 mg/j		OUI	Douleurs neuropathiques périphériques de l'adulte
		Tofranil®	Imipramine	25 à 300 mg/j		OUI	Douleurs neuropathiques de l'adulte
	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline	Cymbalta®	Duloxétine	60 à 120 mg/j	Nausées, somnolence, bouche sèche, insomnie, vertiges	OUI	Douleurs neuropathiques diabétiques périphériques de l'adulte
ANTIÉPILEPTIQUES		Neurontin® et génériques	Gabapentine	1200 à 3600 mg/j Réduire les doses chez la personne âgée	Somnolence, constipation, nausées, vertiges	OUI	Douleurs neuropathiques périphériques de l'adulte telles que neuropathie diabétique et névralgie post-zostérienne de l'adulte
		Lyrica®	Prégabaline	150 à 600 mg/j maximum		OUI	Neuropathies périphériques (diabétiques et post-zostériennes) et centrales de l'adulte
ANESTHÉSIQUE LOCAL		Versatis®	Lidocaïne	Pas plus de 3 emplâtres médicamenteux en même temps, pendant 12 h maximum	Réactions locales : érythème, prurit, rash	OUI	Traitement symptomatique des douleurs neuropathiques post-zostériennes

En 2^{ème} intention, en cas d'intolérance ou d'inefficacité des traitements de 1^{ère} intention (avis possible en consultations douleur).

ANTALGIQUES OPIACÉS	Palier II (analgésiques morphiniques mineurs)	Topalgic®, Contramal® et génériques	Tramadol	Forme standard : prise toutes les 6 h. Forme LP : prise toutes les 12 h ou 24 h	Nausées, vertiges, constipation	OUI	Douleur modérée à sévères (Crises douloureuses ou douleur inflammatoire associée)
	Palier III	Oxycontin® Oxynorm®	Oxycodone	Titration individuelle Augmentation de la dose /48-72 h de 30-50%	Nausées, vomissements, anorexie, constipation, sécheresse buccale, somnolence, fatigue, vertiges	NON NDP 1 Grade A*	
ANTIÉPILEPTIQUES		Tégrétol® et génériques	Carbamazépine	200 à 1000 mg/j	Somnolence, constipation, nausées, vertiges	OUI	Douleurs neuropathiques de l'adulte et des névralgies du trijumeau et du glossopharyngien
ANTIDÉPRESSEURS Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline		Effexor® LP 75mg	Venlafaxine	1 à 3 gél/j	Nausées, somnolence, bouche sèche, insomnie, vertiges	NON NDP 1 Grade A**,**	

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Fiche bon usage HAS « Quelle place pour la prégabaline dans les douleurs neuropathiques »

↳ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/fiche_bum_lyrica_082007.pdf

*Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation, et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la SFETD – 2010

**Sindrup SH, Bach FW, Madsen C, Gram LF, Jensen TS. Venlafaxine versus imipramine in painful polyneuropathy: a randomized, controlled trial. Neurology 2003;60(8): 1284-9