

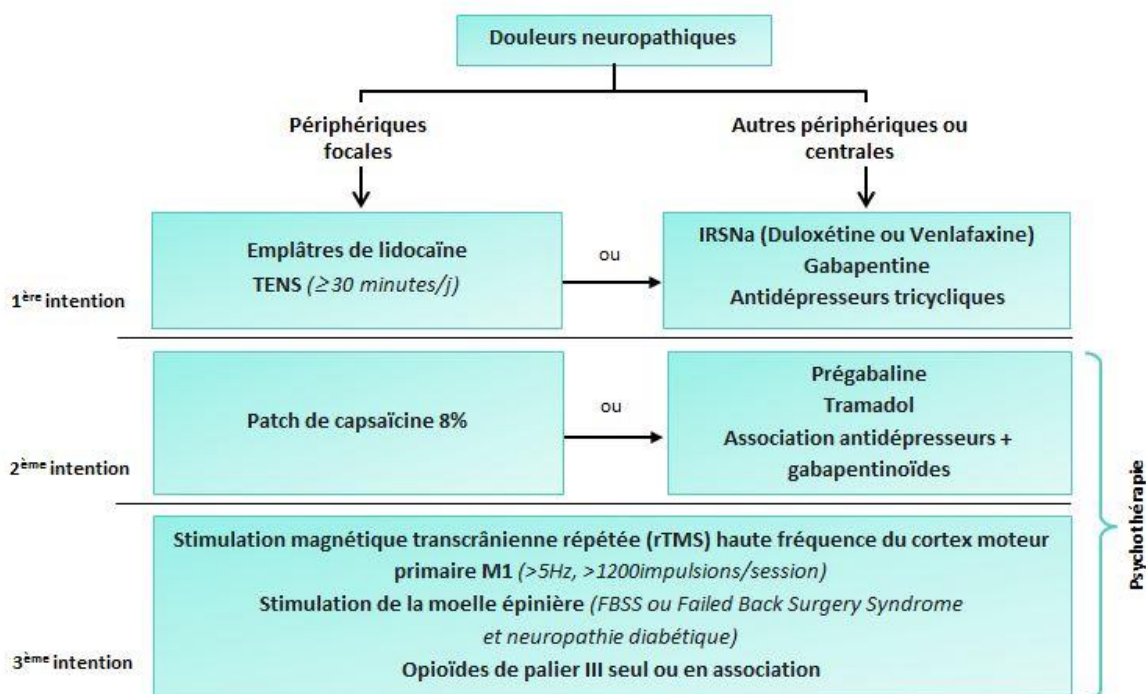
DÉFINITION

- Une douleur neuropathique est une douleur causée par une **lésion** ou une **maladie du système nerveux somatosensoriel** ⁽¹⁾.
- Il est possible de distinguer des douleurs très limitées à une zone (**périphériques focales**) à des douleurs plus étendues (**périphériques autres que focales** ou **centrales**).

AIDE AU DIAGNOSTIC : QUESTIONNAIRE DN4

- Le questionnaire DN4 est une aide au diagnostic pour **estimer la probabilité d'une douleur neuropathique**.
- Il se décompose en **4 questions** avec **10 items à cocher** et est disponible sur le lien suivant : <https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/08/dn4ok.pdf>.

ARBRE DÉCISIONNEL POUR LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES⁽²⁾



La cause de ces douleurs neuropathiques n'a aucune influence sur le choix du traitement.

RECOMMANDATIONS ⁽²⁾

- L'approche « **start low and go slow** » (**démarche lente et initiation à faible posologie au départ**) est essentielle pour tous les médicaments administrés par voie orale ;
- Une association de faibles doses peut être plus efficace et mieux tolérée que la monothérapie à forte dose ;
- En cas d'effets indésirables intolérables ou d'échec du traitement (diminution de la douleur de moins de 30% ⁽³⁾ et/ou une amélioration fonctionnelle de moins de 30 % après un essai d'au moins 6 semaines à la dose maximale tolérée), un passage à une thérapie de deuxième intention devrait être proposé ;
- Informer les patients du **risque d'altération de la vigilance au volant** (notamment en début de traitement) ;
- **Antidépresseurs tricycliques** : surveiller les **effets cardiaques**, **anticholinergiques** et les **hypotensions orthostatiques** (notamment patients polymédicamentés, plusieurs pathologies ou doses >75mg/j) et informer le patient du **délai d'action** soit 15 à 21 jours après obtention de la dose optimale ;
- En cas d'utilisation d'IRSNa, **privilégier la Duloxétine** par rapport à la Venlafaxine (meilleurs résultats).

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ACTUELLEMENT RECOMMANDÉS (JUIN 2020)

CLASSE MÉDICAMENTEUSE	NOM COMMERCIAL	DCI	POSOLOGIES MOYENNES À MAXIMALES	EFFETS INDÉSIRABLES LES PLUS FRÉQUENTS	NIV. DE PREUVE (GRADE)	INDICATIONS DE L'AMM	PRISE EN CHARGE DANS LES INDICATIONS
DOULEURS NEUROPATHIQUES PÉRIPHÉRIQUES UNIQUEMENT FOCALES							
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)							
ANESTHÉSIQUE LOCAL	VERSATIS® 700mg	Lidocaïne	Maximum 3 emplâtres en même temps, durant 12h sur 24h	Réactions locales : érythèmes, prurit, rash	Faible	Douleurs neuropathiques post-zostériennes chez l'adulte	Oui
2^{ème} intention							
ANESTHÉSIQUE LOCAL	QUTENZA® 179mg (RH, administration par IDE formée)	Capsaïcine	Maximum 4 patches selon l'intensité de la douleur, pendant 30 minutes sur les pieds ou 60 minutes sur les autres zones, tous les 90j ⚠ Porter des gants en nitrile pour l'application	Douleurs aiguës après l'application, rougeurs et gonflement Surveillance de la pression artérielle et de la douleur au moins 1h après l'application	Faible	Douleurs neuropathiques périphériques chez les adultes non diabétiques, seul ou en association avec d'autres médicaments antidouleur	Douleurs neuropathiques périphériques localisées chez les adultes non diabétiques, en association avec d'autres médicaments antidouleur
3^{ème} intention							
ANTALGIQUES OPIACÉS (PALIER III)	SKENAN LP® et génériques OXYCONTIN LP® et génériques	Morphine LP ou Oxycodone LP (seul ou en association, en l'absence d'alternative) <i>Forme à LI déconseillée</i>	Titration individuelle , recherche de la dose minimale efficace, sur la durée d'utilisation la plus courte possible et après évaluation du risque de dépendance	Constipation, somnolence, nausées, dysurie, prurit	Faible	Douleurs* sévères qui ne peuvent être correctement traitées que par des analgésiques opioïdes forts	Oui
DOULEURS NEUROPATHIQUES CENTRALES ET PÉRIPHÉRIQUES (Y COMPRIS FOCALES)							
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)							
ANTIDEPRESSEURS INHIBITEURS DE LA RECAPTURE DE LA SEROTONINE ET DE LA NORADRENALINE (IRSNa)	CYMBALTA® et génériques	Duloxétine	60 à 120 mg/j (en 1 ou 2 fois/j)	Nausées, somnolence, sécheresse buccale, insomnies, vertiges, constipation, troubles sexuels <u>Duloxétine</u> : troubles hépatiques (⚠ patients IH) <u>Venlafaxine</u> : allongement intervalle QT	Fort	Douleurs neuropathiques diabétiques périphériques de l'adulte	Oui
	EFFEXOR LP® et génériques	Venlafaxine	150 à 225 mg/j (en 2 ou 3 fois/j)			Hors AMM	Non
ANTIÉPILEPTIQUES	NEURONTIN® et génériques	Gabapentine	1200 à 3600 mg/j (en 3 fois/j) Patients IR : adapter obligatoirement à la clairance rénale	Somnolence, constipation, nausées, vertiges, prise de poids	Fort	Douleurs neuropathiques périphériques (diabétique et post-zostérienne) chez l'adulte	Oui
ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES	LAROXYL®	Amitriptyline	25 à 150 mg/j (en 1 ou 2 fois/j)	Sécheresse buccale, constipation, hypotension orthostatique, confusion (sujet âgé) Surveillance à réaliser	Fort	Douleurs neuropathiques périphériques de l'adulte	Oui
	TOFRANIL®	Imipramine	25 à 300 mg/j (en 1 ou 2 fois/j)				
	ANAFRANIL® et génériques	Clomipramine	10 à 150 mg/j (en 1 ou 2 fois/j)				
2^{ème} intention							
ANTIÉPILEPTIQUES	LYRICA® et génériques	Prégabaline (alternative à Gabapentine)	150 à 600 mg/j (en 2 ou 3 fois/j)	Troubles confusionnels, mnésiques, visuels, somnolence, constipation, nausées, vertiges, prise de poids	Faible	Douleurs neuropathiques périphériques ou centrales chez l'adulte	Oui
ANTALGIQUES OPIACÉS (PALIER II)	TOPALGIC®, CONTRAMAL® (liste non exhaustive) et génériques	Tramadol	100 à 400 mg/j <u>Forme standard</u> : toutes les 6h <u>Forme LP</u> : toutes les 12-24h	Constipation, somnolence, nausées, vertiges	Faible	Douleurs* modérées à sévères	Oui
ASSOCIATION	Antidépresseurs tricycliques (25 – 75 mg/j) ou Duloxétine (60 mg/j) + Antiépileptiques (Gabapentine 1200 – 1800 mg/j ou Prégabaline 150 – 300 mg/j)				Faible	/	
3^{ème} intention (voir page suivante)							

3 ^{ème} intention							
ANTALGIQUES OPIACES (PALIER III)	SKENAN LP® et génériques OXYCONTIN LP® et génériques	Morphine LP ou Oxycodone LP (seul ou en association, en l'absence d'alternative) <i>Forme à LI déconseillée</i>	Titration individuelle , recherche de la dose minimale efficace, sur la durée d'utilisation la plus courte possible et après évaluation du risque de dépendance	Constipation, somnolence, nausées, dysurie, prurit	Faible	Douleurs* sévères qui ne peuvent être correctement traitées que par des analgésiques opioïdes forts	Oui

* Le type de douleur n'étant pas précisé dans l'indication, nous avons considéré la douleur neuropathique dans l'intérêt du patient.

RH = Réservé à l'usage Hospitalier ; LP = Libération Prolongée ; LI = Libération Immédiate ; IH = Insuffisants Hépatiques ; IR = Insuffisants Rénaux ; IDE = Infirmier Diplômé d'État

TRAITEMENTS GÉNÉRALEMENT NON CONCLUANTS ⁽²⁾

NIV.DE PREUVE (GRADE)	DCI
Non concluant	Crème de Capsaïcine (ATU nominative au 01/07/2020), Carbamazépine, Clonidine en application topique, Kétamine IV, Lamotrigine, ISRS, Topiramate, Zonisamide, Cannabinoïdes Lidocaïne IV, Oxcarbazépine, Lacosamide : sauf cas très particuliers
Faible	Valproate

FOCUS PERSONNE ÂGÉE

- Commencer le traitement à la **plus petite dose** possible pour atteindre la **posologie minimale efficace** : **prudence** au moment de l'instauration du traitement ;
- Insister auprès du patient sur le **délai d'action** des différents traitements, sur le **concept de dose efficace** et **d'augmentation progressive** pour qu'ils poursuivent le traitement ;
- Commencer par une **monothérapie** et **éviter les associations** au maximum ;
- **Être très vigilant** quant à l'**augmentation des doses** ;
- **Espacer les prises** ;
- Ajuster la posologie à la **fonction rénale** notamment la **Gabapentine** ;
- **Éviter les antidépresseurs tricycliques** au maximum qui sont fortement déconseillés ;
- Être extrêmement vigilant lors d'une **association Tramadol + (Venlafaxine ou Duloxétine)** notamment vis-à-vis du **syndrome sérotoninergique** ;
- **En périodes de canicule** : revoir toutes les prescriptions, veiller à l'hydratation du patient (préserver sa fonction rénale), être vigilant aux médicaments pouvant induire des hyperthermies (antidépresseurs ISRS et IRSNa), se référer au guide réalisé par l'ANSM et au guide PAPA. ⁽⁴⁾

SOURCES DOCUMENTAIRES

Société Française d'Étude et Traitement de la Douleur (SFETD) : <https://www.sfetd-douleur.org>

(1) : Définition IASP (International Association for the Study of Pain) : <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576> ; consulté le 19/06/2020

(2) : Arbre décisionnel et recommandations issus de la revue systématique "Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations" : <https://www.em-consulte.com/article/1359173/pharmacological-and-non-pharmacological-treatments> ; consulté le 19/06/2020

(3) : Farrar JT, Young JP, LaMoreaux L, Werth JL, Poole RM. **Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale.** Pain 2001;94:149-58 : [http://dx.doi.org/10.1016/s0304-3959\(01\)00349-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0304-3959(01)00349-9).

(4) : ANSM, dossier « Conditions climatiques extrêmes et produits de santé » : <https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Conditions-climatiques-extremes-et-produits-de-sante/Canicule-et-produits-de-sante> ; consulté le 19/06/2020

Guide PAPA (Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Âgées) – Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) : <https://sfgg.org/>