

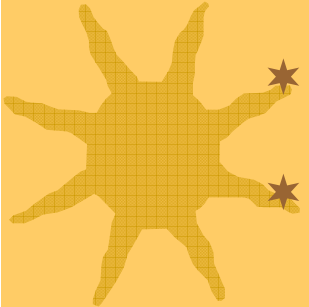
Les douleurs neuropathiques

Dr LALLIER Emmanuelle

Hôpital Louis Pasteur DOLE



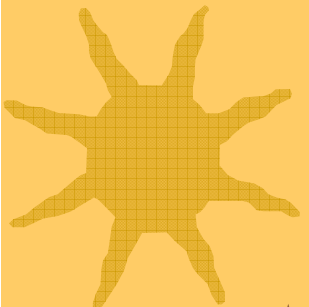
Thérapeutiques médicamenteuses (1) : les traitements locaux



- ★ Cibles d'actions : décharges ectopiques et sensibilisation des fibres C.

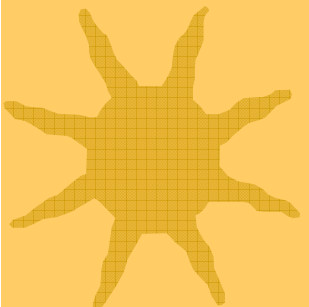
- ★ Lidocaïne : Versatis® 5% :

- AMM : Traitement symptomatique des douleurs neuropathiques post zostériennes avec ou sans allodynie chez l'adulte
- Compresse adhésive cutanée de 10x14 cm imprégnée de 700 mg de lidocaïne
- Application maximale de 3 compresses simultanément au maximum avec un maximum de 12 heures sur 24 (pause thérapeutique de 12 heures) et possibilité de découper la compresse.



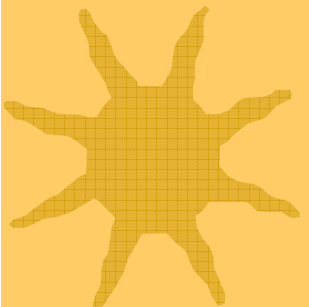
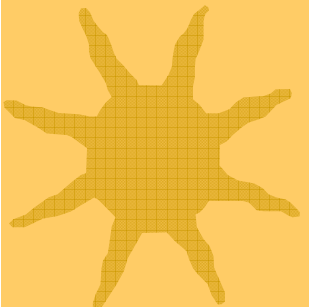
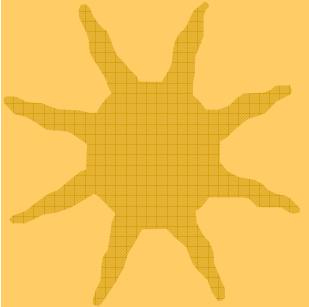
- ★ Lidocaïne : Neurodol® tissugel patch 5% (ATU nominative)

- Indication : Douleurs post-zostériennes chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans
- Utilisable par extension dans la prise en charge de douleurs neuropathiques périphériques localisées après test thérapeutique positif à l'EMLA
- Même condition d'application que le Versatis®





Thérapeutiques médicamenteuses (1) : les traitements locaux suite



★ Capsaïcine : Qutenza® :

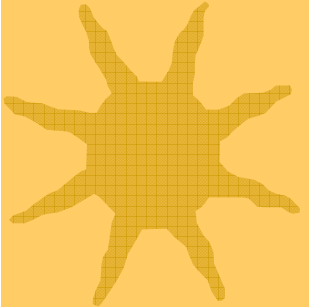
- Dispositif transdermique indiqué dans les douleurs neuropathiques non diabétiques de l'adulte dont l'application par des professionnels de santé nécessite une formation préalable et l'utilisation de gants en Nitrile, sous la supervision d'un médecin. Max : 1 patch tous les 90 jours
- Effet secondaire : sensation de brûlure locale, douleur, érythème et prurit nécessitant l'application préalable d'un anesthésique local sur la zone à traiter.

★ EMLA ® : association de lidocaïne et de prilocaïne

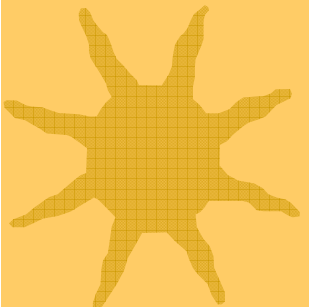
- Pas d'AMM dans les douleurs neuropathiques.
- Permet d'estimer l'éventuelle efficacité du Neurodol® avant la demande d'ATU.
- La durée d'efficacité est de 4 heures avec un maximum d'application de 12 heures sur 24 heures. La dose maximale est fonction de l'âge.
- Peut être utilisé hors AMM dans la prise en charge des douleurs post zostériennes et neuropathiques localisées.



Thérapeutiques médicamenteuses (2) : Les antiépileptiques

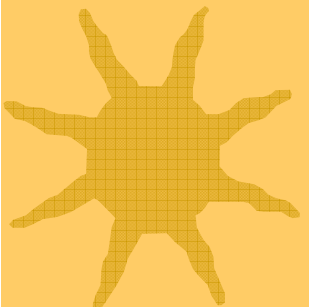


- ★ Sites d'action : décharges ectopiques au niveau de la fibre C, sensibilisation centrale au niveau médullaire.
- ★ Effet antalgique à partir de la deuxième semaine à dose suffisante.



- ★ **Gabapentine : Neurontin®:**

- AMM dans les douleurs post zostériennes,
- Sécurité d'emploi, pas d'interaction médicamenteuse,
- Adapter la posologie à la fonction rénale,
- Dose efficace entre 1800 et 2400 mg/jour avec un maximum de 3600 mg/j,
- Administration en 3 prises par jour,
- Principaux effets indésirables : sédation, sensation vertigineuse et prise de poids.
- Titration et essai sur 3 à 8 semaines.

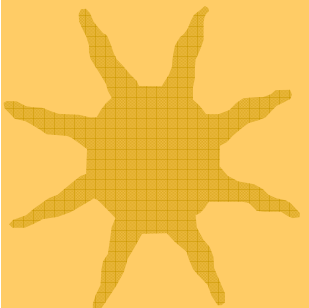
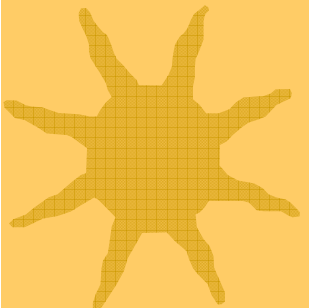
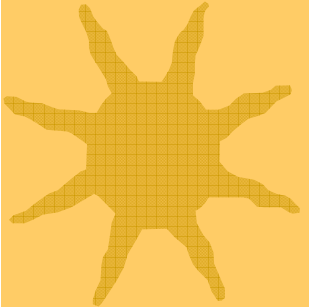




Thérapeutiques médicamenteuses (2) : Les antiépileptiques suite

★ Prégabaline : Lyrica®

- Molécule proche de la gabapentine,
- Meilleure tolérance,
- Adapter la dose à la fonction rénale,
- Titration simplifiée avec 2 prises par jour, débuter avec une posologie de 50 à 75 mg tout d'abord le soir avec des paliers de 5 à 7 jours,
- Dose : 150 à 600 mg/jour,
- AMM pour les douleurs neuropathiques périphériques et centrales de l'adulte,
- Effets indésirables les plus fréquents : étourdissement et somnolence.
- L'effet de la prégabaline (altération des fonctions cognitives et motrices) s'additionne à celui de l'oxycodone. La prégabaline peut potentialiser les effets de l'éthanol et du lorazépam (Témesta®).





Thérapeutiques médicamenteuses (2) : Les antiépileptiques suite

- ★ Carbamazépine (Tégréto[®]):
 - Antiépileptique de référence dans la névralgie faciale
 - AMM aussi dans les douleurs neuropathiques de l'adulte
 - Posologie : 600 mg à 1200 mg par jour avec des formes LP (meilleur soulagement) et des formes LI (meilleure tolérance),
 - Nombreux effets secondaires et interactions médicamenteuses
- ★ Oxycarbazine (Trilepto[®]) : pas d'AMM dans la douleur neuropathique
- ★ Valproate de Sodium (Dépakine[®]) et Topiramate (Epi[®]) : indiqués dans le traitement de fond de la migraine.



Thérapeutiques médicamenteuses (2) : Les antiépileptiques suite

★ Clonazépam (Rivotril®) :

- Pas d'AMM dans la douleur neuropathique, peu ou pas d'étude sur son utilisation dans cette indication,
- Son utilisation dans ce contexte « était » une exception française,
- Les effets secondaires (sédation) sont non négligeables et l'accoutumance est fréquente, il est préférable de l'utiliser sur des périodes courtes,
- Avait aussi un intérêt en injectable dans l'état de mal de la névralgie du trijumeau,
- Depuis le 15 mars 2012, nouvelles restrictions de prescription nécessitant une prescription initiale et annuelle par un neurologue ou un pédiatre, sur ordonnance sécurisée pour une durée limitée à 12 semaines, sans restriction du renouvellement.

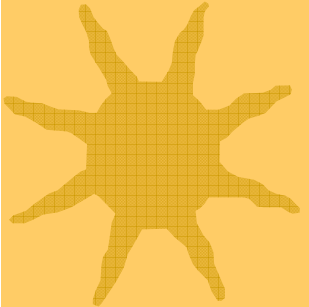


Thérapeutiques médicamenteuses (3) : *Les antidépresseurs*

- ★ Cible : renforcement des contrôles inhibiteurs descendants en augmentation la concentration de monoamines cérébrales (neurotransmetteurs)
- ★ Indications : douleur neuropathique centrale et périphérique
- ★ Tricycliques : produits de référence dans le traitement de la douleur et de la dépression
 - Clomipramine : Anafranil® ; Amitriptyline : Laroxyl® ; Imipramine : Tofranil®
 - Demi vie longue permettant une seule prise quotidienne
 - CI : hypertrophie prostatique, glaucome à angle fermé et troubles de la conduction
 - Monothérapie de règle avec augmentation progressive de la posologie qui est plus faible que dans la dépression (sauf pour les douleurs neuropathiques centrales) avec un délai de 3 semaines à dose suffisante.

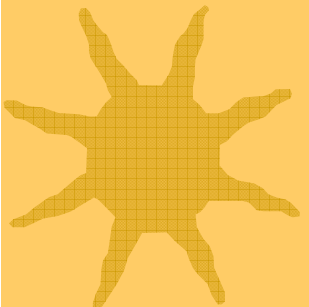


Thérapeutiques médicamenteuses (3) : Les antidépresseurs



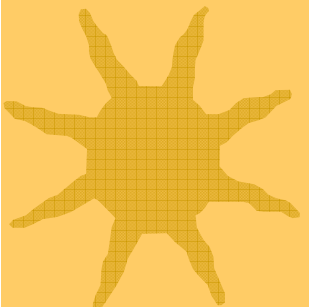
★ Les IRS : pas d'efficacité démontrée dans la douleur

- Fluvoxamine : Floxyfral®, Fluoxétine : Prozac®, Paroxétine : Déroxat®, Citalopram : Séropram®, Sertraline : Zoloft®.
- Ne pas associer avec un autre IRS car risque de syndrome sérotoninergique.



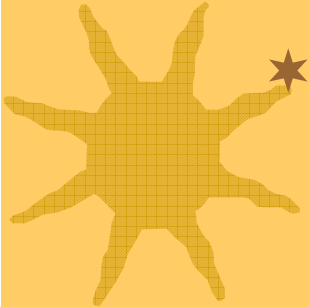
★ Les IRS-NA :

- Milnacipran : Ixel®, Venlafaxine : Effexor®
- Duloxétine (Cymbalta®) : AMM dans la neuropathie diabétique **de l'adulte** et dans la **dépression** avec les mêmes posologies



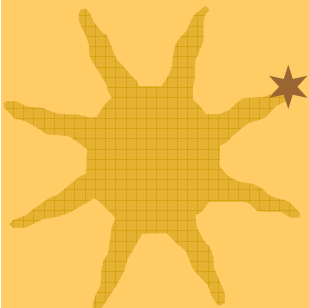
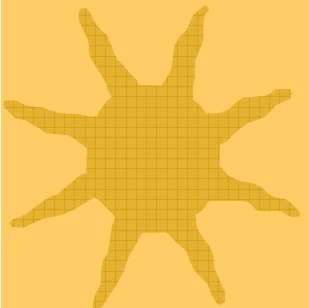


Thérapeutiques médicamenteuses (4) : Les antalgiques



★ Le tramadol :

- Mode d'action mixte : agoniste au niveau des récepteurs μ et IRS-NA donc attention au risque de syndrome sérotoninergique en cas d'association aux IRS, triptans
- Quelques études montrent son efficacité dans la douleur neuropathique,
- La tolérance est variable, 30% de troubles digestifs nécessitant l'association à un anti émétique à l'instauration du traitement,
- Posologie maximale : 400 mg par 24 heures.

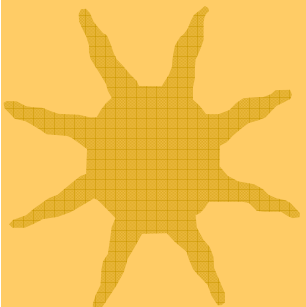
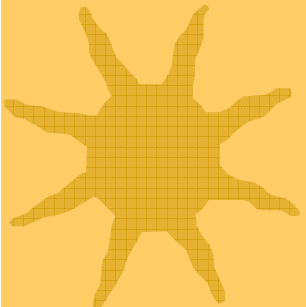
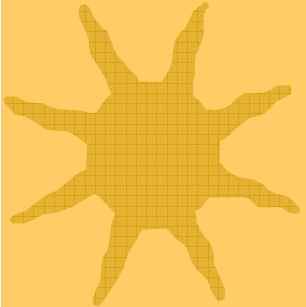


★ L'oxycodone : plusieurs essais cliniques contre placebo ont montré une efficacité dans la neuropathie diabétique.



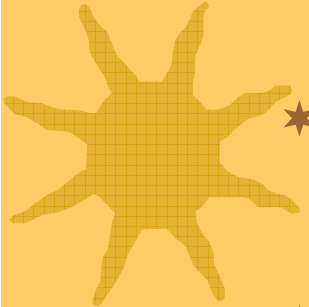
Traitements complémentaires dans les structures douleurs

- ★ Infiltrations scannoguidées, blocs anesthésiques, neurolyse, radiofréquence,
- ★ Traitement IV : lidocaïne au PSE, kétamine
- ★ TENS :
 - Peu de contre indications : Grossesse, pace-maker
 - Peu d'effets secondaires : Allergie, brûlures,
 - Prise en charge si prescription par une structure douleur qui réalise l'éducation à l'usage du TENS.
- ★ Solutions neurochirurgicales :
 - Stimulation cordonale postérieure ou cérébrale du cortex moteur,
 - Chirurgie de décompression ou thermocoagulation du ganglion de Gasser
 - Techniques lésionnelles sélectives (drezotomie)
- ★ Relaxation, hypnose
- ★ Soutien psychologique,
- ★ Techniques cognitivo-comportementales



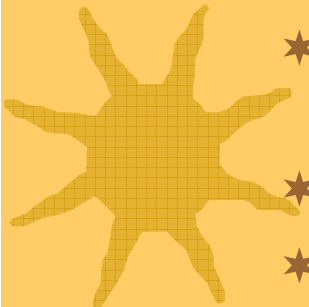


Algorithme de prise en charge de la douleur neuropathique



★ Anesthésiques locaux (douleurs post zostériennes, de névrome ...) avec une efficacité rapide et une possible désensibilisation de la racine concernée,

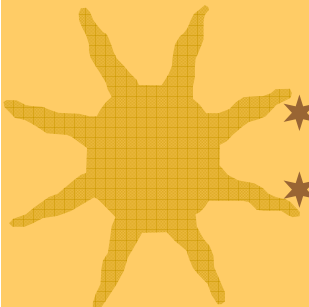
★ TENS,



★ Monothérapie neurotrophe en 1ère intention : antiépileptique : prégabaline, gabapentine

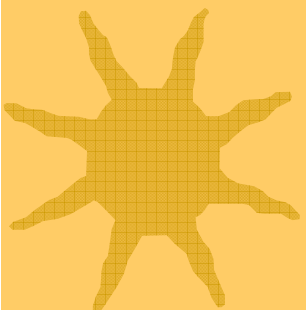
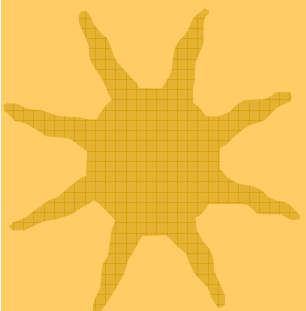
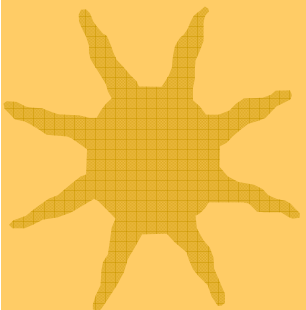
★ Antalgiques : Tramadol associé au paracétamol

★ Antidépresseurs en 2ème intention (après monothérapies successives) en association aux antiépileptiques ou en cas de sensibilisation centrale ou de dépression associée



★ Oxycodone en dernier recours...

★ Toujours en association aux techniques non médicamenteuses



Merci de votre attention ...