

Fibromyalgie et autres douleurs neuropathiques : l'amitriptyline n'est pas la panacée

Rédaction

M. Rège-Walther

P.-A. Guerne

I. Peytremann-Bridevaux

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (<http://www.thecochranelibrary.com>). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

Scénario

Une femme de 47 ans vous consulte pour des douleurs diffuses. Un confrère a diagnostiqué une fibromyalgie et proposé un traitement d'amitriptyline, mais elle ne se sent pas déprimée et a entendu dire que de nombreux fibromyalgiques n'ont pas observé d'amélioration avec ce traitement.

Question

Quelle réponse donner à cette patiente ?

Contexte

Les douleurs neuropathiques ou associées à la fibromyalgie sont difficiles à traiter et limitent la qualité de vie des personnes atteintes. La pratique actuelle tend à combiner des thérapies physiques et/ou cognitives avec des interventions pharmacologiques. L'amitriptyline est un antidépresseur tricyclique couramment utilisé pour traiter la fibromyalgie ou les douleurs neuropathiques, bien que son indication première ne soit pas le traitement de ces affections. Cette revue systématique mise à jour a évalué l'efficacité analgésique de l'amitriptyline dans le traitement des douleurs précitées ainsi que les effets indésirables associés.

Résultats

Vingt-deux études (1437 participants) ont été incluses. Les analyses ont été menées en distinguant les données : 1) issues d'études effectuées selon les critères de qualité actuels de la recherche sur la douleur et 2) répondant à des standards moins exigeants.

Aucune des études incluses n'a rempli les critères de qualité actuels (50% de réduction de la douleur par rapport aux valeurs de base, analyse adéquate des données manquantes, analyse en intention de traiter, mesure de la douleur après un suivi minimal de 8-12 semaines, comparaison de groupes parallèles, au moins 200 participants dans chaque groupe).

Les études avec des critères moins exigeants (réduction modeste des douleurs, études courtes, en cross-over, peu de participants) ont montré :

- Une diminution de la douleur chez les patients souffrant de fibromyalgie, traités avec amitriptyline 25-50 mg/j (RR 2,9; IC 95% : 1,7-4,9; 4 études).
- Un effet bénéfique sur la douleur lorsque les études sur la neuropathie diabétique, la névralgie post-herpétique, les douleurs après AVC sont combinées avec celles de la fibromyalgie (RR 2,3; IC 95% : 1,8-3,1; 9 études).

Adresses

Myriam Rège-Walther et Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Cochrane Suisse, CHUV et Université de Lausanne
Biopôle 2, Corniche 10, 1010 Lausanne

Pr Pierre-André Guerne
Service de rhumatologie, HUG
Avenue de Beau-Séjour 26, 1206 Genève

Rev Med Suisse 2014; 10: 505

Accès gratuit à la Cochrane Library pour les médecins installés en cabinet

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) permet aux médecins installés d'accéder gratuitement à la «Cochrane Library» depuis juin 2012; www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html. Cette offre nécessite un enregistrement en ligne incluant la saisie d'informations sur la personne et son adresse, et elle est exclusivement réservée aux médecins en cabinet ne disposant pas encore d'un accès à la Cochrane Library (par l'intermédiaire d'une institution ou d'une licence privée).

Des effets secondaires (somnolence, vertiges) ont été rapportés par 64% des patients traités par amitriptyline et par 40% des personnes sous placebo. Ceux-ci étaient sévères dans 6,6% et 1,8% des cas respectivement.

Limites

- Absence d'études menées selon les critères de qualité actuels de la recherche sur la douleur.
- Les résultats d'études menées selon des critères moins stricts tendent à surestimer l'effet du traitement parce que leurs design ou caractéristiques sont associés à des biais potentiels en faveur du traitement.
- Les doses appropriées ne sont pas définies (généralement 25-125 mg par jour).

Conclusions des auteurs

Cette revue systématique ne permet pas de conclure à la présence ni à l'absence d'effet de l'amitriptyline sur les douleurs neuropathiques ou associées à la fibromyalgie, par manque d'études de bonne qualité. Cependant, les études existantes, potentiellement biaisées en faveur du traitement, montrent un effet analgésique de cet antidépresseur pour certains types de douleurs, dont la fibromyalgie. Le praticien doit être conscient de la surestimation possible de l'effet du traitement et du fait que seule une minorité de patients est susceptible de bénéficier d'une diminution significative des douleurs grâce à l'amitriptyline.

Réponse à la question clinique

L'efficacité de l'amitriptyline est modeste, et issue d'études présentant des biais affaiblissant leurs conclusions. Cependant, des patients, même non ouvertement déprimés, ont observé une amélioration significative avec ce traitement, alors que de nombreux autres ont une réponse médiocre ou nulle. La fibromyalgie est un ensemble hétérogène. De nouveaux tests ont montré que beaucoup de «fibromyalgies» se révèlent être d'autres pathologies, notamment immuno-inflammatoires, pour lesquelles il convient de rechercher activement la présence de symptômes ou de signes d'appel. En leur absence, un traitement d'amitriptyline pourrait être proposé à cette patiente, assorti d'une évaluation adéquate de son effet sur les douleurs.

Abréviations: RR: risque relatif; IC 95%: intervalle de confiance de 95%.

Référence: Moore RA, Derry S, Aldington D, Cole P, Wiffen PJ. Amitriptyline for neuropathic pain and fibromyalgia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD008242. DOI: 10.1002/14651858.CD008242.pub2.