

Prise en charge thérapeutique

Antalgie et traitements topiques

Le traitement de la douleur chez la personne âgée représente un véritable défi, en raison de sa sensibilité accrue aux effets primaires et secondaires des médicaments, de l'origine plurifactorielle de ses douleurs liée aux comorbidités ainsi qu'à la fréquente polymédication dans cette population. Dans ce contexte, les traitements antalgiques topiques sont particulièrement avantageux, puisqu'ils permettent une action locale sans effets secondaires systémiques ni interactions médicamenteuses. Ils sont utilisés seuls ou en association avec un traitement systémique, notamment lors de douleurs neuropathiques périphériques, musculo-squelettiques et consécutives à des plaies chroniques.

Douleurs neuropathiques périphériques

Elles sont fréquentes en gériatrie, en particulier la névralgie postherpétique (NPH) et la polyneuropathie diabétique (PND) douloureuse. Près de 30% des douleurs neuropathiques, toutes origines confondues, ne répondent pas aux traitements. Par ailleurs, les antalgiques utilisés entraînent des effets indésirables se manifestant souvent avant que les doses thérapeutiques ne soient atteintes. Les traitements topiques sont donc particulièrement intéressants, notamment lorsque l'allodynie est au premier plan.

► Lidocaïne (1)

La lidocaïne, sous forme de patchs (Neurodol®) ou de gel à 5% (EMLA®: lidocaïne / prilocaïne), est le traitement topique le plus communément utilisé. Bien que formellement évalué dans la NPH et la PND douloureuse, il est préconisé comme traitement de première ligne pour l'ensemble des douleurs neuropathiques périphériques localisées. Le patch, plus facile d'utilisation, s'applique sur la zone douloureuse, qui doit être saine. Il est maintenu en place douze heures par jour, avec un maximum de trois patchs. Ses effets secondaires se limitent à un occasionnel et modeste érythème ou œdème. La lidocaïne est contre-indiquée lors de prise concomitante d'anti-arythmique de classe 1 et d'insuffisance hépatique sévère.

► Amitriptyline et kétamine (2)

L'effet antalgique de l'application topique de l'amitriptyline et de la kétamine est depuis peu exploré, le plus souvent en combinaison et à diverses concentrations (amitriptyline 2% à 4% / kétamine 0.5% à 2%). Des études préliminaires montrent un effet antalgique modeste à modéré dans la NPH, la PND et dans diverses autres conditions douloureuses, telles que l'érythromyalgie, la dermatite post-radique et la polyneuropathie périphérique chimio-induite. Le traitement est bien toléré, sans effets secondaires locaux ni systémiques. Des études sont en cours, visant à définir les concentrations les plus efficaces. Le gel d'amitriptyline / kétamine s'applique deux à trois fois par jour sur les zones douloureuses, l'effet analgésique ne se manifestant qu'après quelques jours d'application. Il est obtenu par préparation magistrale.



PD Dr méd.
Claudia Mazzocato
Lausanne

► Capsaïcine (3)

La capsaïcine crème (0,075%) et sous forme de patch transdermique (8%) a un effet antalgique modeste à modéré. La forme transdermique (Qutenza®) est disponible depuis peu en Suisse pour les douleurs neuropathiques non diabétiques. Son intérêt résiderait dans sa durée d'action prolongée. Son application requiert un prétraitement par un anesthésique topique. Dans près de la moitié des cas, son application induit des brûlures, dont l'intensité nécessite un traitement opioïde. Celles-ci sont une cause fréquente d'arrêt du traitement. Par ailleurs, il n'est pas certain que la désensibilisation nerveuse induite soit totalement réversible. Enfin, les effets de la capsaïcine sur le système nerveux autonome pourraient augmenter le risque d'ulcères cutanés chez le patient diabétique.

Douleurs musculo-squelettiques

Plus de 50% des douleurs en gériatrie sont musculo-squelettiques. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) systémiques sont aujourd'hui déconseillés sur le moyen et long terme chez la personne âgée, en raison de leurs effets secondaires gastro-intestinaux, cardio-vasculaires et rénaux et, pour certains d'entre eux, du fait de leurs interactions médicamenteuses.

► AINS topiques (4)

Parmi les divers agents topiques étudiés, seuls les AINS topiques ont fait la preuve d'une efficacité et d'une innocuité suffisantes. Leur effet antalgique a été évalué sur les douleurs arthrosiques légères à modérées des doigts, d'autres articulations proches de la surface cutanée telles que les genoux, de péri-arthropathies, d'atteintes musculaires, tendineuses et ligamentaires. Les plus fréquemment testés sont le diclofénac gel ou en patch et le ketoprofène gel, avec une diminution significative de la douleur après quelques semaines de traitement et une amélioration du status fonctionnel lors d'articulation traitée. L'effet antalgique de l'ibuprofène est plus modeste. Les effets secondaires locaux, tels qu'érythème et irritation, touchent 1 à 2% des patients. Le ketoprofène gel peut néanmoins induire des réactions d'hypersensibilité ou une photosensibilisation. Les zones traitées ne doivent donc pas être exposées au soleil.

TAB. 1 Principaux analgésiques topiques			
Agent topique	Indications	Avantages	Remarques
Lidocaïne gel 5/patch	Douleurs neuropathiques périphériques	Patch facile d'utilisation	Contre-indiqué si : prise d'anti-arythmique de classe 1 insuffisance hépatique sévère
Lidocaïne gel 5%	Pré-analgésie lors de débridement d'ulcères veineux		
Amitriptyline (2-4%) + kétamine (0.5-1%)	NPH PND Polyneuropathie périphérique chimio-induite	Bien toléré localement	Préparation magistrale Données scientifiques encore insuffisantes
Capsaïcine patch	Douleurs neuropathiques périphériques	Longue durée d'action ?	Contre-indiquée si PND Brûlures sévères lors de l'application Réversibilité de la désensibilisation nerveuse incertaine
AINS topiques diclofénac gel/patch ketoprofène gel ibuprofène gel	Douleurs arthrosiques légères à modérées des articulations proches de la surface cutanée Péri-arthropathies Atteintes musculaires, tendineuses, ligamentaires.	Bien toléré localement	Effet antalgique de l'ibuprofène plus modeste Risque de réaction d'hypersensibilité ou photosensibilisation avec kétoprofène gel
Morphine 0.2%			

NPH : névralgie postherpétique ; PND : polyneuropathie diabétique douloureuse

► Opioides topiques (6)

Plusieurs études ont évalué leur effet antalgique sur des plaies cancéreuses et non cancéreuses. Le rationnel d'une telle pratique repose sur la mise en évidence de récepteurs opioïdes périphériques dans les lésions inflammatoires. Les résultats préliminaires montrent une diminution significative de la douleur, pour autant que l'opioïde soit appliqué sur une plaie ouverte, enflammée, sans exsudat excessif ni tissus morts. L'effet antalgique se manifeste dans un délai d'une heure environ et dure de 2 à 48 heures. L'opioïde le plus communément utilisé est la morphine, sous forme de gel à 0.2% obtenu par préparation magistrale ou dilué dans du NaCl (5 mg/ml) appliqué directement sur la plaie ou une compresse.

PD Dr méd. Claudia Mazzocato, MD

médecin cheffe

Service de soins palliatifs, Unité d'éthique biomédicale, CHUV, UNIL

Mont Paisible 14

CHUV, 1011 Lausanne

Claudia.mazzocato@chuv.ch

Références :

1. Mick G, Correa-Illanes G. Topical pain management with the 5% lidocaine medicated plaster—a review. *Curr Med Res Opin* 2012; 28: 937–951
2. Lynch ME, Clark AJ, Sawynok J, Sullivan MJ. Topical 2% amitriptyline and 1% ketamine in neuropathic pain syndromes: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Anesthesiology* 2005; 103:140–146
3. Derry S, Sven-Rice A, Cole P, Tan T, Moore RA. Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 4: CD007393
4. Altman RD, Barthel HR. Topical therapies for osteoarthritis. *Drugs* 2011; 71: 1259–1279
5. Briggs M, Nelson EA. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 4: CD001177
6. LeBon B, Zeppetella G, Higginson IJ. Effectiveness of topical administration of opioids in palliative care: a systematic review. *J Pain Symptom Manage* 2009; 37: 913–917

Douleurs sur plaies chroniques

Les plaies chroniques, toutes origines confondues, sont source de douleurs modérées à sévères chez 87% des patients. En plus de leurs effets délétères sur la qualité de vie, elles ont un impact négatif sur le processus cicatriciel et altèrent la coopération du malade pendant les soins.

► Lidocaïne (5)

Son effet antalgique a été principalement étudié lors de procédures de débridement d'ulcères veineux. Appliquée sous forme de gel à 5% (EMLA®: lidocaïne / prilocaïne) sur la plaie 60 minutes avant le soin, elle diminue significativement la douleur procédurale.

Message à retenir

- ◆ L'utilisation d'agents topiques analgésiques, seuls ou en combinaison avec un traitement antalgique systémique, représente une stratégie particulièrement intéressante en gériatrie en raison du faible taux d'absorption systémique et d'effets secondaires locaux
- ◆ Des études complémentaires sont néanmoins nécessaires pour confirmer ces bénéfices pour certains d'entre eux, définir leurs meilleures concentrations et explorer l'effet antalgique topique d'autres molécules