

Paracétamol oral (acétaminophène) pour la douleur cancéreuse (Revue)

Août 2017

Résumé Structuré

Contexte

La douleur est un symptôme commun du cancer. 30% à 50% de personnes atteintes de cancer souffrent de douleurs modérées à sévères qui pouvant avoir un impact négatif majeur sur leur mode de vie. Les médicaments non-opioïdes sont couramment utilisés pour le traitement des douleurs légères ou modérées liées au cancer et sont recommandés à cet effet dans l'échelle de traitement de douleur cancéreuses selon l'OMS, soit de manière isolée, soit en association avec des opioïdes. Une précédente revue Cochrane qui a examiné les preuves de l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou du paracétamol de façon isolée ou combinée avec les opioïdes, pour le traitement de la douleur cancéreuse a été retiré en 2015, car jugée obsolète. La dernière recherche documentaire date de 2005. Cette revue, et une autre sur les AINS, met à jour des éléments de preuves.

Objectifs

Evaluer l'efficacité du paracétamol oral (acétaminophène) pour le traitement de la douleur cancéreuse chez les adultes et les enfants, et les effets indésirables identifiés pendant son utilisation dans les essais cliniques.

Stratégie de recherche

Nous avons fait des recherches dans le Registre Central de Cochrane des essais Contrôlés (CENTRAL); dans MEDLINE et Embase du début de l'étude jusqu'à mars 2017, ainsi que des listes de référence de documents et revues sélectionnées, et deux registres d'études en ligne.

Editorial

Dans le cadre du projet « *Cochrane African Network* », le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS) s'est engagé à traduire les revues systématiques relatives aux priorités identifiées par les parties prenantes. Nous proposons deux traductions :

Le résumé structuré scientifique pour les professionnels

Le résumé en langage courant pour les non experts.

Paracétamol oral (acétaminophène) pour la douleur cancéreuse

Bonne lecture !

Critères de sélection

Nous avons inclus des études randomisées, des études à double insu d'une durée de cinq jours ou plus, en comparant le paracétamol utilisé seul avec le placebo ou le paracétamol associé avec un opioïde par rapport à la même dose d'opioïde seul, pour le traitement de la douleur cancéreuse d'une intensité quelconque. Des études à insu et des études ouvertes étaient également admissibles. La taille minimale de l'étude était de 25 participants par bras de traitement à la randomisation initiale.

Collecte et analyse des données

La recherche des études, l'extraction de des données sur l'efficacité et les effets indésirables et l'analyse des questions de qualité d'étude et de biais potentiel ont été effectuées de manière indépendante par deux auteurs. Nous n'avons procédé à aucune analyse groupée. Nous avons évalué la qualité de la preuve en utilisant GRADE et créé un tableau de «Résumé des résultats».

Principaux résultats

Trois études chez l'adulte sur une durée allant jusqu'à une semaine satisfaisaient les critères d'inclusion ; 122 participants ont été randomisés initialement, et 95 traitements complets. Nous n'avons trouvé aucune étude sur les enfants. Une étude était en groupe parallèle, et deux avaient une conception croisée. Tous ont utilisés le paracétamol comme traitement d'appoint du traitement avec les opioïdes forts (doses médianes moyennes équivalentes de morphine de 60 mg, 70 mg et 225 mg, certains participants prenant plusieurs centaines de mg d'équivalent de morphine par voie orale par jour). Autre médicament sans paracétamol ont inclus des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), des antidépresseurs tricycliques ou des neuroleptiques. Toutes les études présentaient un risque élevé de biais pour les données de résultats incomplets et de petite taille ; aucune n'était sans équivoque à faible risque de biais. Aucune des études n'a révélé l'un de nos résultats préliminaires : les participants ayant une réduction de la douleur d'au moins 50% et d'au moins 30% à la base ; Les participants souffrant d'une douleur ni plus intense, ni moins légère qu'à la fin du traitement ; avec l'impression globale du patient (PGIC) de beaucoup améliorée ou considérablement améliorée (ou un libellé équivalent). Quels rapports de douleur n'ont pas indiqué, de différence entre le paracétamol et le placebo lorsque associé à un autre traitement. Il n'y avait aucune preuve convaincante de la différence entre le paracétamol et le placebo en ce qui concerne le mode de vie, l'utilisation de médicaments de secours ou la satisfaction/préférence des participants. Les évaluations de dommages (événements indésirables graves, autres événements indésirables et retrait en raison du manque d'efficacité) n'ont pas été systématiquement rapportées et ne fournissent pas de preuves de différence claires.

Notre évaluation de la qualité des preuves par GRADE était très faible pour tous les résultats, car les études présentaient un risque élevé de biais de plusieurs sources.

Conclusions des auteurs

Il n'existe pas de preuves de qualité élevée pour soutenir ou réfuter l'utilisation du paracétamol seul ou associé à des opioïdes pour les deux premières étapes de l'échelle de la lutte contre le cancer à trois étapes de l'OMS. Il n'est pas précisé si l'avantage analgésique supplémentaire du paracétamol pourrait être constaté dans Les études disponibles, compte tenu des doses d'opioïdes utilisées.

Référence:

Wiffen PJ, Derry S, Moore RA, McNicol ED, Bell RF, Carr DB, McIntyre M, Wee B. Oral paracetamol (acetaminophen) for cancer pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD012637. DOI: 10.1002/14651858.CD012637.pub2.
http://www.cochrane.org/CD012508/SYMPT_tramadol-or-without-paracetamol-acetaminophen-cancer-pain

Traduction réalisée par :

E.K. Pola, M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun