

Dose unique d'ibuprofène et d'oxycodone par voie orale pour soulager la douleur postopératoire aiguë chez l'adulte

Juin 2018

Résumé Structuré

Contexte

L'association fixe de deux doses d'analgésiques en un seul comprimé peut permettre un meilleur soulagement de la douleur aiguë que l'un ou l'autre médicament seul. Ceci semble largement vrai pour un éventail de différentes combinaisons de médicaments, pour soulager la douleur postopératoire et la migraine. L'association fixe des doses d'ibuprofène et de l'oxycodone est disponibles et les médicaments peuvent être utilisés séparément en association avec une douleur aiguë

Objectifs

Évaluer l'efficacité analgésique et les effets indésirables d'une dose orale unique d'ibuprofène et d'oxycodone pour le soulagement d'une douleur postopératoire modérée à aiguë.

Stratégie de recherche

Nous avons effectué des recherches dans le Cochrane Central Register of Controlled Trials, (CENTRAL), The Cochrane Library, (numéro 4 de 12/2013), MEDLINE (1950 au 21 mai 2013), EMBASE (1974 au 21 mai 2013), Oxford Pain Database, ClinicalTrials.gov et dans les listes de référence d'articles.

Critères de sélection

Essais cliniques randomisés à double insu, de l'ibuprofène par voie orale et de l'oxycodone en dose unique, par

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.

Dose unique d'ibuprofène et d'oxycodone par voie orale pour soulager la douleur postopératoire aiguë chez l'adulte.

Bonne lecture !

rapport au placebo ou à la même dose d'ibuprofène seul pour le soulagement de la douleur postopératoire aiguë chez l'adulte.

Collecte et analyse des données

Deux auteurs ont indépendamment sélectionné les études à inclure dans la revue, ont évalué leur qualité et extrait les données. Nous avons utilisé la zone sous la courbe de soulagement de la douleur pour calculer la proportion de participants à qui on a prescrit ibuprofène plus oxycodone, ibuprofène seul, oxycodone seule ou placebo avec au moins 50% de soulagement de la douleur en six heures, en utilisant des équations validées. Nous avons calculé le risque relatif (RR) et nous avons utilisé des informations sur l'utilisation de médicaments de secours pour calculer la proportion de participants nécessitant un traitement de secours et la moyenne pondérée du temps médian à utiliser. Nous avons également recueilli des informations sur les événements indésirables.

Principaux résultats

Les recherches ont identifié trois études impliquant 1202 participants. Tous ont examiné la même combinaison de doses. Les études incluses ont présenté des données sur 603 participants pour comparer l'ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg avec au placebo, 717 participants pour la comparaison de l'ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg à l'ibuprofène 400 mg seul, et 471 participants pour la comparaison de l'ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg à l'oxycodone 5 mg seul.

La proportion de participants ayant obtenu au moins 50% de soulagement de la douleur en 6 heures était de 60% avec l'ibuprofène 400 mg + l'oxycodone 5 mg et 17% avec le placebo, ce qui donne un nombre de sujet à traiter (NST) de 2,3 (2,0 à 2,8). Pour l'ibuprofène 400 mg seul, la proportion était de 50%, pas de différence significative l'ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg et ibuprofène 400 mg seul. Pour l'oxycodone 5 mg seule, la proportion était 23%, ce qui donne un NST pour l'ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg par rapport à l'oxycodone seule de 2,9 (2,3 à 4,0).

L'ibuprofène + l'oxycodone a entraîné des délais d'intervalle entre les doses plus longs qu'avec le placebo. Le temps de traitement moyen avec les médicaments de secours était de plus de 5 heures pour l'ibuprofène 400 mg + l'oxycodone 5 mg et de 2,3 heures ou moins pour le placebo. Moins de participants ont eu besoin de médicaments de secours avec l'association ibuprofène + oxycodone qu'avec le placebo ou l'ibuprofène seul. La proportion était de 40% pour ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg, 83% pour le placebo, 53% pour l'ibuprofène seul, et 83% pour l'oxycodone seule, ce qui donne un NST pour prévenir un patient nécessitant

des médicaments de secours à 2,4 (2,0 à 2,9), 11 (6,1 à 56), et 2,6 (2,1 à 3,4) pour les comparaisons de l'ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg avec le placebo, l'ibuprofène seul, et l'oxycodone seul, respectivement.

La proportion de participants présentant un ou plusieurs effets indésirables était de 25% avec l'ibuprofène 400 mg + l'oxycodone 5 mg, 25% avec le placebo, 26% avec l'ibuprofène seul et 35% avec l'oxycodone seule; ils n'étaient pas significativement différents. Les effets indésirables graves ont été signalés seulement après chirurgie abdominale 6/169 avec l'association, 1/175 avec l'ibuprofène seul, 3/52 avec l'oxycodone seule, et 1/60 avec un placebo. Les arrêts de traitement pour des raisons autres que le manque d'efficacité étaient inférieurs à 5% et équilibrés entre les groupes de traitement.

Conclusions des auteurs

La combinaison d'ibuprofène 400 mg + oxycodone 5 mg a fourni une analgésie plus longue que l'oxycodone seule, mais pas l'ibuprofène seul (à la même dose). Il y avait aussi une plus petite chance d'avoir besoin d'un analgésique supplémentaire sur environ huit heures, et sans plus de chance de connaître un effet indésirable.

Référence:

Derry S, Derry CJ, Moore RA. **Single dose oral ibuprofen plus oxycodone for acute postoperative pain in adults.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD010289. DOI: 10.1002/14651858.CD010289.pub2.

<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010289.pub2/epdf>

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