



Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 80 revues systématiques de grande qualité. Si toutes ces revues peuvent apparaître intéressantes, une partie seulement de ces publications concerne la douleur.

La **SFETD**, la **SFAR** et la **SFEMC**, dans le cadre d'un partenariat avec **Cochrane France**, sélectionnent régulièrement des résumés qui semblent pertinents dans le domaine de la douleur aiguë ou chronique.

Cette lettre est diffusée par courriel.

Pour chaque résumé sont présentés uniquement le contexte, les objectifs et les conclusions. Un lien permet d'aller chercher sur internet le résumé complet en français (ou en anglais s'il n'existe pas de traduction).

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet de [Cochrane France](#)

Contact :

Dr Valeria Martinez : valeria.martinez@rpc.aphp.fr

Le yoga pour le traitement des lombalgies idiopathiques chroniques

Contexte :

Les lombalgies idiopathiques sont un problème de santé fréquent, qui peut être invalidant et qui est habituellement traité en automédication et sans ordonnance. Les directives actuelles pour le traitement des lombalgies indiquent que les exercices de gymnastique pourraient être bénéfiques. Le yoga est une discipline pour le corps et l'esprit qui est parfois utilisée pour traiter les lombalgies idiopathiques.

Objectifs :

Évaluer les effets du yoga pour le traitement des lombalgies idiopathiques chroniques, par rapport à l'absence de traitement spécifique, à une intervention a minima (par exemple d'éducation) ou à un autre traitement actif, notamment en termes de douleur, de fonction et d'événements indésirables.

Conclusion des auteurs :

Il existe des données de valeur probante faible à moyenne indiquant que, par rapport aux groupes témoins sans activité physique, le yoga permet une amélioration légère à modérée des fonctions du dos à trois et six mois. Le yoga est peut-être aussi légèrement plus efficace sur la douleur à trois et six mois, mais la taille de l'effet n'a pas atteint le niveau prédéfini d'importance clinique minimum. Nous ne sommes pas certains qu'il y ait une différence entre le yoga et d'autres exercices en ce qui concerne les fonctions ou les douleurs du dos ou si le yoga ajouté aux exercices est plus efficace que les exercices seuls. Les événements indésirables ont été plus nombreux dans le groupe yoga que dans le groupe témoin, mais le risque d'événements indésirables est peut-être le même pour le yoga que pour les autres exercices du dos. Le yoga n'est pas associé à un risque d'événements indésirables graves. Des études complémentaires de bonne qualité seront nécessaires pour améliorer la valeur probante des estimations de l'effet, pour évaluer les résultats à long terme et pour obtenir des informations supplémentaires sur les comparaisons entre le yoga et d'autres exercices pour le traitement des lombalgies idiopathiques chroniques.

Référence de la revue:

Wieland L, Skoetz N, Pilkington K, Vempati R, D'Adamo CR, Berman BM. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD010671. DOI: 10.1002/14651858.CD010671.pub2

[Accès au résumé en français / Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

Contexte :

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) font partie des médicaments les plus fréquemment prescrits pour le traitement de la sciatique. Une précédente revue Cochrane sur l'efficacité des AINS a résumé les résultats pour les lombalgies (douleurs dans le bas du dos) et les sciatiques aiguës et chroniques. Ceci est une mise à jour de la revue originale (2008) réduite aux personnes souffrant de sciatique.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité des AINS dans la réduction de la douleur, l'amélioration globale et les effets secondaires rapportés chez les personnes souffrant de sciatique.

Conclusion des auteurs :

Cette revue systématique mise à jour, qui inclut 10 essais évaluant l'efficacité des AINS par rapport à un placebo ou à d'autres médicaments chez des personnes souffrant de sciatique, rapporte des données ayant une valeur de preuve faible à très faible selon les critères GRADE. L'efficacité des AINS pour la réduction de la douleur n'était pas significative. Les AINS donnaient une meilleure amélioration globale que le placebo. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence car la valeur de preuve des données était très faible, selon la classification GRADE, pour le critère de réduction de la douleur et faible pour l'amélioration globale, en raison d'une étude de petite taille, de résultats contradictoires, d'imprécisions et d'un risque élevé de biais dans les essais inclus. Bien que les essais inclus dans l'analyse n'aient pas eu une puissance suffisante pour détecter d'éventuels effets secondaires rares, nous avons trouvé un risque accru d'effets secondaires à court terme avec l'utilisation des AINS. Comme les AINS sont couramment prescrits, le rapport bénéfice-risque de leur prescription doit être pris en considération.

Référence de la revue:

Rasmussen-Barr E, Held U, Grooten W, Roelofs PDDM, Koes BW, van Tulder MW, Wertli MM. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for sciatica. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD012382. DOI: 10.1002/14651858.CD012382

[Accès au résumé en français / Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

L'acupuncture pour la prévention des crises de migraine

Contexte :

L'acupuncture est souvent utilisée pour la prévention de la migraine, mais son efficacité reste controversée. Nous présentons une mise à jour de notre revue Cochrane de 2009.

Objectifs :

Déterminer si l'acupuncture est a) plus efficace que l'absence de traitement prophylactique / les soins habituels seuls ; b) plus efficace que l'acupuncture factice (placebo) ; et c) aussi efficace que le traitement prophylactique avec des médicaments pour réduire la fréquence des maux de tête chez les adultes souffrant d'épisodes migraineux.

Conclusion des auteurs :

Les preuves disponibles suggèrent que l'addition d'acupuncture au traitement symptomatique des crises réduit la fréquence des maux de tête. Contrairement à la précédente mise à jour de résultats, les données suggèrent également la présence d'un effet de l'acupuncture véritable, comparée au traitement factice ; mais cet effet est faible. Les essais disponibles suggèrent également que l'acupuncture peut être au moins aussi efficace que le traitement avec des médicaments prophylactiques. L'acupuncture peut être considérée comme une option de traitement pour les patients prêts à être traités de cette façon. Comme pour d'autres traitements de la migraine, les études à long terme, d'une durée de plus d'un, font défaut.

Référence de la revue:

Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Fei Y, Mehring M, Vertosick EA., Vickers A, White AR. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD001218. DOI: 10.1002/14651858.CD001218.pub3

[Accès au résumé en français / Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

Médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens topiques pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques chez l'adulte

Contexte :

L'utilisation topique de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour traiter les affections musculo-squelettiques chroniques est aujourd'hui largement acceptée car ils peuvent soulager la douleur sans causer d'événements indésirables systémiques. Cette revue est une mise à jour de la revue « Médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens topiques pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques chez l'adulte », publiée dans le numéro 9 de 2012.

Objectifs :

Examiner les données probantes issues d'essais contrôlés randomisés en double insu concernant l'efficacité et l'innocuité de l'application topique d'AINS pour les douleurs musculo-squelettiques chroniques de l'adulte.

Conclusion des auteurs :

Le diclofénac et le kétoprofène topiques peuvent bien soulager les douleurs de l'arthrose, mieux que le véhicule, pour une minorité de patients, mais il n'existe pas de données probantes dans d'autres affections chroniques douloureuses. Des données récentes suggèrent que l'effet notable du placebo observé dans les études prolongées résulte, au moins en partie, d'effets produits par le véhicule de l'AINS lui-même, et que l'AINS vient renforcer.

Référence de la revue:

Derry S, Conaghan P, Da Silva JP, Wiffen PJ, Moore R. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD007400. DOI: 10.1002/14651858.CD007400.pub3

[Accès au résumé en français / Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

L'allaitement au sein permet-il de réduire la douleur lors de la vaccination des bébés âgés de 1 à 12 mois ?

Contexte :

Des essais contrôlés randomisés (ECR) montrent que l'allaitement au sein des nouveau-nés pendant les procédures douloureuses réduit la douleur. On pense que le mécanisme est multifactoriel et inclut le fait de téter, le contact corporel, la chaleur, le bercement, les sons et l'odeur de la mère, et peut-être des opiacés naturels présents dans le lait maternel.

Objectifs :

Déterminer l'effet de l'allaitement au sein sur la douleur procédurale chez les nourrissons au-delà de la période néonatale (28 premiers jours de vie) et jusqu'à l'âge d'un an par rapport à l'absence d'intervention, à un placebo, au fait d'être tenus par les parents, au contact corporel, au lait maternel tiré, au lait maternisé, à un biberon, à des solutions sucrées (par exemple avec du saccharose ou du glucose), à une distraction ou à d'autres interventions.

Conclusion des auteurs :

Nous concluons, sur la base de 10 études incluses dans cette revue, que l'allaitement maternel peut aider à réduire la douleur au cours de la vaccination des nourrissons au-delà de la période néonatale. L'allaitement a réduit les réponses comportementales de durée des pleurs et des scores composites de la douleur pendant et après la vaccination. Cependant, il n'y avait aucune preuve que l'allaitement maternel ait eu un effet sur les réponses physiologiques. Aucune des études incluses dans cette revue ne portait sur des populations de nourrissons hospitalisés subissant d'autres procédures qui nécessitent une piqûre cutanée. Bien que l'on puisse peut-être extrapoler les résultats de la revue à cette population, d'autres études d'efficacité, de faisabilité et d'acceptabilité sont nécessaires en ce qui la concerne.

Référence de la revue:

Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, Larocque C, Turner L. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD011248. DOI: 10.1002/14651858.CD011248.pub2

[Accès au résumé en français / Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

Contexte :

L'arthroscopie du genou est une procédure courante et elle est associée à des douleurs postopératoires. L'injection intra-articulaire (IA) de morphine pour le contrôle de la douleur a été largement étudiée, mais son effet analgésique après arthroscopie du genou est incertain.

Objectifs :

Évaluer les effets relatifs sur le soulagement de la douleur et les événements indésirables de la morphine IA administrée pour le contrôle de la douleur après arthroscopie du genou par rapport à un placebo, à d'autres analgésiques (anesthésiques locaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), autres opioïdes) et à d'autres voies d'administration de la morphine.

Conclusion des auteurs :

Nous n'avons pas trouvé de preuves de grande qualité indiquant que la dose de 1 mg de morphine IA est plus efficace qu'un placebo pour réduire l'intensité de la douleur aux phases précoces, médianes ou tardives. Aucune différence statistique n'a été rapportée entre la morphine IA et un placebo concernant l'incidence des événements indésirables. Les effets relatifs de 1 mg de morphine par rapport à la bupivacaïne, les AINS, le sufentanil, le fentanyl et la péthidine en IA sont incertains. La qualité des preuves est limitée par un risque élevé de biais et la petite taille des études incluses, ce qui pourrait biaiser les résultats. D'autres études de haute qualité sont nécessaires afin d'obtenir davantage de résultats concluants.

Référence de la revue:

Zou Z, An M, Xie Q, Chen XY, Zhang H, Liu GJ, Shi XY. Single dose intra-articular morphine for pain control after knee arthroscopy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD008918. DOI: 10.1002/14651858.CD008918.pub2

[Accès au résumé en français](#) / [Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

La prégabaline pour le traitement de la douleur dans la fibromyalgie de l'adulte

Contexte :

Cette revue est une mise à jour partielle d'une revue Cochrane précédente sur la prégabaline contre la douleur aiguë et chronique chez l'adulte (Moore 2009) et porte seulement sur la douleur dans la fibromyalgie.

L'utilisation de médicaments antiépileptiques pour traiter la douleur remonte aux années 1960. La prégabaline est un anticonvulsivant qui est également utilisé pour le traitement des troubles douloureux chroniques et notamment de la fibromyalgie. La réduction de la douleur par la prégabaline est associée à des bénéfices majeurs pour d'autres symptômes et à l'amélioration de la qualité de vie et des fonctions des personnes souffrant d'affections chroniques douloureuses.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité analgésique et les effets indésirables de la prégabaline contre la douleur dans la fibromyalgie chez l'adulte, par rapport à un placebo ou à un agent actif de comparaison.

Conclusion des auteurs :

La prégabaline dosée entre 300 et 600 mg produit une réduction importante de l'intensité de la douleur pendant 12 à 26 semaines, avec des événements indésirables tolérables, pour un petit nombre de patients (environ 10 % de plus que le placebo) souffrant de douleurs modérées ou sévères causées par une fibromyalgie. On sait que le degré de réduction de la douleur est accompagné d'améliorations d'autres symptômes, de la qualité de vie et des fonctions. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres médicaments efficaces dans la fibromyalgie (milnacipran, duloxétine).

Référence de la revue:

Derry S, Cording M, Wiffen PJ, Law S, Phillips T, Moore R. Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD011790. DOI: 10.1002/14651858.CD011790.pub2

[Accès au résumé en français](#) / [Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

Contexte :

De nombreux médicaments sont disponibles pour le traitement de la migraine aiguë chez l'adulte, et certains sont maintenant autorisés pour l'enfant et l'adolescent dans un cadre ambulatoire. Une revue systématique des essais de médicaments pour le traitement de la migraine aiguë chez l'enfant et l'adolescent aidera les praticiens à faire des choix thérapeutiques éclairés par les preuves.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions pharmacologiques, par toute voie d'administration, par rapport à un placebo contre la migraine de l'enfant et de l'adolescent jusqu'à l'âge de 17 ans. Pour les besoins de cette revue, les enfants ont été définis comme ayant moins de 12 ans et les adolescents entre 12 et 17 ans.

Conclusion des auteurs :

Des données de mauvaise qualité issues de deux petits essais montrent que l'ibuprofène semble améliorer la suppression de la douleur dans le traitement des migraines aiguës de l'enfant. Nous n'avons disposé que d'informations limitées sur les effets indésirables associés à l'ibuprofène dans les essais inclus dans cette revue. Les triptans, en tant que classe, sont également efficaces pour supprimer la douleur chez les enfants et les adolescents mais sont associés à des taux plus élevés d'événements indésirables mineurs. La combinaison du sumatriptan et du naproxène sodique est également efficace pour le traitement des adolescents migraineux.

Référence de la revue:

Richer L, Billingham L, Linsdell MA, Russell K, Vandermeer B, Crumley ET, Durec T, Klassen TP, Hartling L. Drugs for the acute treatment of migraine in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD005220. DOI: 10.1002/14651858.CD005220.pub2

[Accès au résumé en français / Accès à la revue complète \(abonnés\)](#)

Cochrane France est le centre national de la collaboration Cochrane, organisation internationale, indépendante (ne recevant en particulier aucun financement de l'industrie pharmaceutique), à but non lucratif, dont l'objectif est de synthétiser les connaissances dans le domaine de la santé. Une de ces activités principales est la production de revues systématiques évaluant l'efficacité des interventions diagnostiques, thérapeutiques, préventives et organisationnelles dans le domaine de la santé. Ces revues sont accessibles dans la banque de données Cochrane.

Cochrane France est organisé sous la forme d'un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) qui associe la Haute Autorité en Santé, l'INSERM, l'École des Hautes Etudes en Santé Publique et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Il est financé par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Le centre Cochrane a mis en place un programme destiné à la traduction de l'ensemble des résumés des revues Cochrane. Ces traductions ont été rendues possibles grâce, outre à la contribution financière du [ministère français des affaires sociales et de la santé](#), et à celle des organismes canadiens suivants ([Instituts de recherche en santé du Canada](#), [ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec](#), [Fonds de recherche du Québec-Santé](#) et [Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#)).