



## TRAITEMENT de la DOULEUR

Les injections ne sont pas nécessaires lorsque la voie orale est possible. Le recours à la morphine est recommandé d'emblée en cas de douleur très intense y compris les douleurs abdominales de cause chirurgicale.

- L'OMS classe les antalgiques en 3 niveaux. Le choix d'un traitement dépend de l'intensité de la douleur et de ses composantes.
- Il est recommandé que toute prescription d'antalgique soit précédée et suivie d'une évaluation systématique de la douleur au moyen d'une échelle visuelle analogique (EVA) à un rythme dépendant de la sévérité de la douleur.
- Une réévaluation clinique régulière est nécessaire.
- **En traumatologie** : des gestes non pharmacologiques peuvent être efficaces comme l'immobilisation des membres en cas de fracture « un plâtre est plus efficace que la morphine » ou la cryothérapie (glace) pour les entorses.

### I. Palier 1 : douleurs légères à moyennes

Les médicaments de différentes classes palier 1 peuvent être prescrits en association.

#### 1. PARACÉTAMOL (ACÉTAMINOPHÈNE) :

	Adulte	Enfant
PERFALGAN®	1 g Injectable IVL (10 mg/ml)	0,5 g Injectable IVL (10 mg/ml)
PARALGAN®		
EFFERALGAN®	500 mg Comp. B/16	Pédiatrique 3% Solution FL/90 ml
	500 mg Comp. Efferv. B/16	Jeune enfant 150 mg Suppo B/10
	600 mg Suppo B/10	Grand enfant 300 mg Suppo B/10
DOLIPRANE®	500 mg Comp. B/16	Nourrissons 80 mg Suppo B/10
	500 mg Gélule B/16	100 mg Sachet B/12
	500 mg Sachets B/12	150 mg Sachet B/12
	1000 mg Comp B/8	200 mg Sachet B/12
	1000 mg Efferv. B/8	300 mg Sachet B/12
ADOL®	500 mg Comp. B/15 - B/20	
ALGESIC®		
ANALGAN®	500 mg Comp. B/20	
APYREX®		
DOLEL®		3% Suspension FL/90ml
CETAMOL®	500 mg Gélule B/16	
PANADOL®	500 mg Comp. B/8 - B/16	
PARADOL®	Adulte 6,5% Solution FL/120ml	Pédiatrique 3% Solution FL/90ml
NOVADOL®	500 mg Gélule B/16	Solution : 100, 200, 300 et 500 mg

## ASSOCIATION AVEC LA VITAMINE C

**EFFERALGAN VIT C®** 330 mg Comp. Efferv. B/20

**DOLIPRANE VIT C®** 500 mg Comp. Efferv. B/16

**Indications** : action antalgique centrale et périphérique, antipyrétique, tout âge. Pic analgésique à 30 min.

**Contre indications** : insuffisance hépatique.

**Adulte** : 500 à 1000 mg toutes les 6 heures sans dépasser 4 g/jour.

**ENFANT** : 10 à 15 mg/Kg toutes les 6 heures (ou dose poids x 4 fois/jour) sans dépasser 60 mg/Kg/jour.

**En cas de surdosage** (>10 g chez l'adulte et >150 mg/Kg chez l'enfant en prise unique), le paracétamol provoque une nécrose complète et irréversible du foie se traduisant par une insuffisance hépatocellulaire, une acidose métabolique, une encéphalopathie pouvant aller jusqu'au coma et à la mort. On observe une augmentation des transaminases hépatiques, de la LDH, de la bilirubine, et une diminution du taux de prothrombine pouvant apparaître 12 à 48 heures après l'administration.

**Antidote** : N-Acétylcystéine (après lavage gastrique et/ou charbon).

## 2. SALICYLÉS :

Acide Acétyl Salicylique	<b>ASPIRINE®</b>	500 mg Comp. B/20
	<b>ASPIRINE PH 8®</b>	500 mg Comp. B/20
Acétyl Salicylate De Lysine	<b>ASPÉGIC®</b>	500 mg <b>injectable</b> B/6
		1 g <b>injectable</b> B/6
		100 mg - 250 mg - 500 mg et 1000 mg Sachet B/20
Acide Acétyl Salicylique +Phénobarbital	<b>PHENASPIRINE®</b>	2 cg Suppo B/10
		1 cg Suppo B/10
Acide Acétyl Salicylique +Vitamine C	<b>ASPIRINE UPSA VIT C®</b>	330 mg Comp. Efferv. B/20
	<b>ASPEGIC 500 VIT C®</b>	500 mg Sachets B/10

**Indications** : L'aspirine a une action antalgique à la dose de 2 g/jour

- À partir de 3 g/j, il a une action anti-inflammatoire.

- À dose unique 75 à 100 mg/j en 1 prise per os, il réduit l'agrégation plaquettaire.

- La posologie antipyrétique de l'aspirine est de 60 mg/kg par jour, soit 10 à 15 mg/kg respectivement toutes les 4 à 6 heures.

⇒ Son efficacité antipyrétique est équivalente à celle du paracétamol aux mêmes doses.

⇒ L'acide acétylsalicylique a une absorption gastrique très rapide après une prise orale.

**Contre indications** :

- Ulcère gastro-duodéal

- À partir du 6<sup>ème</sup> mois de la grossesse à la dose  $\geq$  500 mg/j.

- Allergie : réactions d'hypersensibilité, bronchospasme

- Contre indiqué chez les enfants en cas d'infections virales (grippe, varicelle) : risque de Syndrome de Reye.

**En cas d'intoxication aiguë** (>6 g chez l'adulte, >100 mg/kg chez l'enfant) :

convulsions, dépression respiratoire, acidose métabolique grave, confusion et coma. **Traitement** par lavage gastrique et/ou charbon végétal, diurèse alcaline et éventuellement hémodialyse.

### 3. NÉFOPAM :

Néfopam	ACUPAN®	Amp 20 mg injectable B/5/2 ml	1 Amp X 4/j IM ou IVL Maximum 120 mg/j
---------	---------	-------------------------------	---

**Effets indésirables :** action anticholinergique (tachycardie, rétention d'urine, nausées, sueurs, confusion, hallucination, convulsion).

**Déconseillé** chez le sujet âgé, cardiopathies, insuffisance rénale ou hépatique.

**Contre indications :** épilepsie, enfants <15 ans, grossesse et allaitement, glaucome, adénome de la prostate.

### 4. ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS :

↳ Voir chapitre AINS

## VI. Palier 2 : douleurs moyennes à intenses

Traitement symptomatique des douleurs d'intensité modérée à intense ne répondant pas à l'utilisation d'antalgiques périphériques utilisés seuls. La prescription des médicaments du palier 2 est en fonction de l'EVA.

Les antalgiques à base de **Dextropropoxyphène** sont retirés du marché suite à la décision de l'AFSSAPS 2010.

### 1. CHLORHYDRATE DE TRAMADOL :

Effet opioïde et mono-aminergique, inhibe la recapture de sérotonine, 4 fois moins puissant que la morphine. La durée d'action est de 4 à 6 heures.

Tramadol	TRAMAL®	100 mg injectable B/5/2 ml	Adulte : 100 à 200 mg/j Per os ou S/C IM ou IVL Maximum: 400 mg/j
		50 mg Gélule B/10	
		100 mg/ml Gouttes Buv. FL/10 ml	
Tramadol	TRAMADIS®	100 mg Comp. RETARD B/10	Enfant >1an : gouttes buvables, 1 à 2 mg/Kg toutes les 6 heures Maximum : 8 mg/Kg/24H
		100 mg Suppo B/5	
		100 mg injectable B/5/2 ml	
Tramadol	ASTRADOL®	50 mg Gélule B/10 B/30	Adulte : 3 Comp/j Max : 8 Comp/j
		100 mg/ml Gouttes FL/10 ml	
		LP 100 mg Comp. B/10	
Tramadol + Paracétamol	SUPRADOL®	37,5 mg/325 mg Gélule B/16	Max : 8 Comp/j
	ZALDIAR®	37,5 mg/325 mg Comp. B/20	

**Effets indésirables :** nausées, vomissements, sécheresse de la bouche, vertiges et tremblements. Éventuellement des convulsions notamment chez des épileptiques et chez les patients atteints de troubles métaboliques ou en cas d'association avec antidépresseurs ou antipsychotiques.

**Précautions :** grossesse (innocuité non démontrée), allaitement.

**A forte dose** (>400 mg en une prise) : collapsus, dépression respiratoire, convulsions. La **NARCAN®** est efficace seulement sur les effets indésirables de type morphinique. Les autres symptômes justifient un traitement symptomatique.

## 2. ASSOCIATIONS AVEC OPIOÏDES :

### ➔ Codéine :

Dérivée de l'opium, antalgique 6 fois moins puissante que la morphine. La durée d'action est 5 heures.

Paracétamol + Codéine	<b>EFFERALGAN CODÉINE®</b>	500 mg/30 mg Comp Efferv. B/16	<b>Adulte :</b> 4 Comp/j
	<b>CODOLIPRANE®</b>	400 mg/20 mg Comp B/16	
	<b>ALGISEDAL®</b>	400 mg/25 mg Comp B/16	Dose maximale <b>Codéine :</b> 3 mg/Kg/j
	<b>KLIPAL CODÉINE®</b>	300 mg/25 mg Comp B/16 600 mg/50 mg Comp B/12	
Paracétamol+ Aspirine+Codéine	<b>VIGASPIR®</b>	Comp B/20	

**Effets indésirables du Codéine :** Sédation, euphorie, myosis, constipation, rétention d'urine et risque de dépression respiratoire (prudence chez les personnes âgées).

- L'usage prolongé à fortes doses de codéine peut conduire à un état de dépendance.
- **Déconseillée en fin de grossesse** et durant l'allaitement.
- Réduire les doses en cas d'insuffisance rénale.
- L'association avec l'alcool et la conduite de véhicules sont déconseillées.

**Contre indications :** asthme et insuffisance respiratoire, enfant <3 ans (pour les comprimés), insuffisance hépatique (pour le Paracétamol).

**Surdosage :** (Codéine >2 mg/kg en prise unique chez l'enfant) Dépression aiguë des centres respiratoires en plus du risque d'hépatite grave en cas de surdosage en Paracétamol.

**Antidote des opiacés :** **NARCAN®** (Naloxone) en cas de dépression respiratoire.

### ➔ Caféine :

La Caféine n'est pas un antalgique mais potentialise l'effet du Paracétamol.

Paracétamol + Caféine	<b>PANADOL EXTRA®</b>	500 mg/65 mg Comp B/16	<b>A : 4 à 6 Comp/j</b>
	<b>ANALGAN EXTRA®</b>		
Aspirine + Caféine	<b>CAFENOL®</b>	500 mg/30 mg Comp B/20	<b>A : 4 Comp/j</b>

**Effets Indésirables :** excitation, insomnie et palpitations.

### ➔ Opium :

Paracétamol +Belladonna +Opium	<b>LAMALINE®</b>	400 mg/25 mg Suppo B/10	<b>A : 2 à 3 Suppo/j</b>
-----------------------------------	------------------	-------------------------	--------------------------

**Contre Indications :** insuffisance hépatocellulaire, enfant <15 ans, grossesse, allaitement.

## VII. Palier 3 : douleurs très intenses

### 1. CHLORHYDRATE DE MORPHINE :

Le chlorhydrate de morphine est le traitement de choix, en urgence, de douleur intense (EVA>4) chez les patients en ventilation spontanée. La douleur abdominale de cause chirurgicale n'est pas une contre-indication à l'analgésie morphinique. Le **délaï d'action** de la morphine en intraveineuse est de 5 à 10 minutes et **son effet se prolonge à 4 heures**.

#### MORPHINE® Ampoule de 10 mg/1ml

On procède par **titration** : l'ampoule est diluée dans 10 ml de sérum physiologique, injecter un bolus IV Lente de 2 mg (poids<60 Kg), 3 mg (poids>60 Kg). Chez l'enfant : 0,05 mg/Kg. Réévaluer ensuite la douleur toutes les 5 min et au besoin administrer des bolus de 2 mg jusqu'à analgésie correcte.

Il n'y a pas de dose plafond.

→ Réduire la dose si insuffisance rénale ou sujet âgé.

☛ **Arrêter l'injection** si le patient est somnolent, nauséux ou s'il décrit un malaise.

**Effets indésirables** : risque de dépression respiratoire par rigidité musculaire, hypotension, allergie, constipation.

#### Précautions :

- La prescription et le stockage de la morphine est réglementée.
- La surveillance du rythme respiratoire est nécessaire après administration.
- La sortie du patient traité aux urgences est autorisée après 2 heures s'il est accompagné et après 4 heures s'il est seul ou s'il est âgé. Il lui est interdit de conduire un véhicule.
- La morphine est interdite chez le sportif en compétition (test positif au contrôle de dopage).

**Prudence en cas** : sujets âgés et enfant, association avec l'alcool ou les autres opioïdes (Codéine) et dépresseurs du système nerveux central (Benzodiazépines, Antidépresseurs), traumatisme crânien, HIC, convulsions, insuffisance hépatique.

**Antidote** : **NARCAN®** (Naloxone) diluer une ampoule de 0,4 mg dans 10 ml de sérum physiologique et injecter ml par ml pour obtenir une fréquence respiratoire >10/min.

### 2. FENTANYL :

Le **Fentanyl** est beaucoup plus puissant que la morphine mais sa durée d'action est courte. La forme injectable est indiquée chez les patients intubés et ventilés.

FENTANYL®	Amp. 100 µg/2ml	<b>Bolus IV</b> : 2 à 3 µg/kg [1 ml = 50 µg]
	Amp. 500 µg/10ml	<b>Entretien</b> : 0,6 à 2 µg/Kg/heure.
DUROGESIC®	Timbre Trans-Dermique B/5 - en application cutanée	

### 3. AUTRES MORPHINIQUES :

MOSCONTIN®	Comp LP B/14 : 10 mg - 30 mg - 60 mg - 100 mg	<b>Dose</b> : 1 mg/Kg Une prise toutes les 12 heures
SKENAN LP®	Comp LP B/14 : 10 mg - 60 mg	
TEMGESIC®	0,3 mg Solution <b>injectable</b> B/10	1 Amp toutes les 6 à 8 H

☛ Le **NARCAN®** est inefficace en cas de surdosage pour le **TEMGESIC®**.



## VIII. Traitement de la colique néphrétique :

La colique néphrétique est un syndrome douloureux secondaire à la mise en tension brutale du haut appareil urinaire. La première cause est la migration d'un calcul, mais elle peut aussi être secondaire à une tumeur, à une sténose urétrale ou à un caillot sanguin.

**Les recommandations de la 8<sup>ème</sup> conférence de consensus de la SFMU [3][7] :**

• Prescrire un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), en l'absence de contre-indication,

- Associé à la Morphine si la douleur est d'emblée importante,
- Associé à un antalgique non morphinique si douleur modérée

Les AINS diminuent la filtration glomérulaire par inhibition de la synthèse des prostaglandines, diminuent le tonus musculaire lisse des voies urinaires et réduisent l'œdème inflammatoire au niveau de l'obstruction. L'injection intraveineuse d'AINS est privilégiée car son délai d'action est très bref.

☛ En Tunisie, il n'y a aucun AINS ayant l'AMM en IV.

• Si contre indication à l'AINS et douleur intense : prescrire un morphinique en première intention,

• On parle d'une crise hyperalgique en cas d'échec aux antalgiques cités à dose maximale,

• **À adresser à l'urologue en cas de :** fièvre >38°, insuffisance rénale, rein unique, répétition des crises douloureuses malgré le traitement médical adapté.

La CN fébrile ou anurique impose le drainage urinaire par néphrostomie percutanée ou par montée de sonde urétérale.

<b>KÉTOPROFÈNE</b>	<b>100 mg en IM, 3 fois par jour au maximum, pendant 2 jours.</b> La voie IM ne garantit pas une absorption rapide et totale du principe actif, notamment chez les personnes obèses ou âgées. La voie rectale (hors AMM) peut à la rigueur être utilisée en cas de non-utilisation de la voie intramusculaire et de difficultés de l'abord veineux.
<b>DICLOFÉNAC</b>	<b>75 mg en IM, 1 fois par jour, pendant 2 jours.</b> Certaines recommandations préconisent l'utilisation per os pendant 7 jours (50 mg 3 fois par jour, hors AMM) pour réduire le risque de récurrence de colique néphrétique.
<b>CHLORHYDRATE DE MORPHINE</b>	<b>En IV par titration (voir palier 3, morphiniques)</b>
<b>PARACÉTAMOL</b>	<b>1 g en perfusion, toutes les 6 heures, dose maximale 4 g/j</b> peut être utilisé dans les douleurs de faible intensité
<b>TRAMADOL</b>	<b>100 mg en IV Lente ou S/C, dose maximale 400 mg/j</b> ⇒ Non cité par la conférence de consensus

### ➡ Chez la femme enceinte :

- le Paracétamol est autorisé,
- la morphine peut être prescrite en dehors du travail,
- les AINS sont contre indiqués pendant le 3<sup>ème</sup> trimestre.

### ➡ Chez l'insuffisant rénal :

- le Paracétamol peut être prescrit toutes les 8 heures, Max : 3 g/jour

- la morphine est autorisée à dose adaptée,
- les AINS sont contre indiqués.

## IX. Traitement de la migraine :

Le traitement médicamenteux de la migraine nécessite d'abord un **diagnostic exact** (diagnostic étiologique des céphalées aiguës).

- **PRIORITÉ aux antalgiques et aux AINS** (Paracétamol, Aspirine, Ibuprofène, Naproxène, Diclofénac).
- **En cas d'échec** : Ergotamine ou dérivé Triptan.
- **En cas de crise migraineuse sévère** : Sumatriptan, ou Dihydro ergotamine.
- Ne pas associer deux antimigraineux en même temps.

### 1. DÉRIVÉS DE L'ERGOT :

Ergotamine Tartrate + Caféine	<b>GYNERGÈNE CAFÉINÉ®</b>	1 mg Comp. B/20	Max. 6 mg/j
Dihydro Ergotamine	<b>IKARAN LP®</b>	5 mg Comp. LP B/30	1 Comp/j

**Effets indésirables** : nausées, vomissements, douleurs épigastriques, diarrhée, paresthésies, refroidissement des extrémités et rarement claudication intermittente et angor. Risque des spasmes vasculaires pouvant aboutir à la nécrose tissulaire (ergotisme) en cas de surdosage, d'utilisation prolongée ou d'hypersensibilité.

→ **L'association aux macrolides** augmente ce risque.

→ L'utilisation chronique des dérivés de l'ergot peut provoquer des réactions inflammatoires de type fibrose (pleurésie, péricardite et/ou fibrose rétro péritonéale)

#### Contre indications :

- Affections coronariennes et vasculaires périphériques,
- Grossesse (effet ocytotique, risque d'hypoxie fœtale),
- Allaitement,
- Insuffisance hépatique ou rénale.

→ L'utilisation chronique de l'association ERGOTAMINE+CAFÉINE provoque des céphalées, ce qui prolonge indûment son utilisation.

### 2. TRIPTANS :

Sumatriptane	<b>IMIGRAN®</b>	50 mg Comp. B/2	Max. 300 mg/j
Zolmitriptan	<b>ZOMIC®</b>	2,5 mg Comp. B/2	Max. 10 mg/j
Élétriptan	<b>RELPAX®</b>	40 mg Comp. B/2	Max 80 mg/j

**Contre indications** : sujet coronarien et antécédents d'AVC.

### 3. TRAITEMENT DE FOND :

- Traitement prophylactique pour les patients qui dépassent **6 à 8 crises par mois**.
- Les antimigraineux prophylactiques **doivent être évités pendant la grossesse**.

**Bêta bloquants** : Métoprolol, Propranolol

Oxétorone	<b>NOCERTONE®</b>	60 mg Comp. B/30	1 à 2 Comp/j
Pizotifène	<b>PIZOFEN®</b>	0,5 mg Comp. B/30 0,25 mg/5 ml Sirop FL/150 ml	1 à 3 Comp/j



## X. Traitement de la crise drépanocytaire :

Le traitement symptomatique comporte une **hydratation suffisante** (50 ml/kg/j) avec des apports électrolytiques adaptés ainsi qu'un **réchauffement** [2].

- Le traitement antalgique peut débuter avec le **Paracétamol** OU avec le **Paracétamol-Codéine**,
- puis inclure du **Kétoprofène** qui a souvent un effet spectaculaire,
- en cas d'échec : **Morphine** avec titration.
- Antibiotiques en cas de fièvre.

## XI. Traitement de la douleur chez le nourrisson :

### SOLUTIONS SUCRÉES ORALES :

#### Solutions de saccharose 24% ou de glucose 30%

L'utilisation de solutions sucrées est efficace chez les nouveau-nés et les nourrissons de moins de 4 mois, pour diminuer la douleur provoquée par des gestes invasifs telles que les ponctions veineuses et capillaires.

#### Les doses recommandées sont :

- de 0,012 à 0,12 g (0,05 à 0,5 ml d'une solution à 24%) chez le prématuré,
- de 0,24 à 0,50 g chez le nouveau-né à terme.

⇒ **En pratique : 1 à 2 ml de SG 30%**

L'effet synergique des solutions sucrées et de la succion est démontré et justifie leur association. Un délai de 2 minutes entre le début de la succion sucrée et le geste douloureux doit être respecté afin d'obtenir une analgésie optimale. La durée de l'analgésie sucrée est de 5 à 7 minutes. Il est conseillé de maintenir une succion pendant toute la durée du geste douloureux.

L'allaitement maternel est une alternative aussi efficace qu'une solution sucrée [5].

## XII. Anesthésiques locaux topiques :

Lidocaïne + Prilocaine	EMLA®	Crème dermique 5% T/5 g
	PRILIA®	Crème dermique 5% T/30 g

Anesthésie par voie locale de la peau saine (prélèvement sanguin, ponction lombaire,...). Appliquer la crème en couche épaisse et recouvrir d'un pansement adhésif hermétique pendant au moins 60 minutes puis enlever avec une compresse.

Le geste thérapeutique doit être effectué immédiatement après le retrait de la crème car l'anesthésie ne dure que 15 à 20 min [5].

## XIII. Protoxyde d'azote :

### MEOPA : KALINOX®

Mélange gazeux équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote 50/50

C'est un gaz analgésique d'action centrale, incolore, inodore et très diffusible. Son délai d'action et sa durée d'action sont de quelques minutes.

**Indications** : chirurgie dentaire, sutures, réduction de luxation, mobilisation d'un patient traumatisé. Bien tolérée chez l'enfant.

Très facile à utiliser grâce à un masque à réserve. Son usage est sûr dans la

mesure où les contre-indications et les modalités d'utilisation sont respectées.

**Les contre indications :** traumatismes crâniens avec trouble de la conscience, traumatismes de la face, pneumothorax, embolies gazeuses, occlusion intestinale et patients à risque d'hypoxie.

#### XIV. Myorelaxants :

Traitement des contractures musculaires douloureuses (lombalgies, torticolis).

→ **Réservés à l'adulte > 15 ans.**

Thiocolchicoside	<b>THIOMED®</b>	4 mg injectable IM B/6	
	<b>COLTRAMYL®</b>		
	<b>MIOREL®</b>	4 mg Comp B/12	3 à 4 comprimés par jour ou 1 x 2 injections IM par jour
	<b>MYOLAX®</b>		
	<b>RELAXIL®</b>	4 mg Gélule B/14 4 mg Injectable IM B/5	
Méphénésine	<b>DECONTRACTYL®</b>	500 mg comp. B/24	
Tétrazépam	<b>MYOLASTAN®</b>	50 mg Comp B/20	1 seul comprimé le soir (sommolence)
	<b>MYOZEPAM®</b>		

#### XV. Traitement des douleurs neuropathiques :

La douleur neuropathique est liée à une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux périphérique ou central.

Elle se distingue des douleurs nociceptives par une sémiologie différente : sensation de brûlure, dysesthésies, allodynie (déclenchée par un stimulus), dans un territoire systématisé avec hypo ou anesthésie.

**Le contexte particulier est à rechercher systématiquement :** lésion du système nerveux d'origine traumatique, toxique, tumorale, virale comme le zona, dégénérative comme le diabète,...

Ces douleurs sont peu, voire insensibles, aux antalgiques usuels. Les 2 principales classes médicamenteuses utilisées dans le traitement de ces douleurs sont les antidépresseurs et les anticonvulsivants.

→ **Traitement de 1<sup>ère</sup> intention [4] :**

Antidépresseurs tricycliques (*)	Clomipramine	<b>ANAFRANIL®</b>	25 mg Comp	10 à 150 mg/j
	Amitriptyline	<b>LAROXYL®</b>	25 mg Comp 40 mg/ml gouttes	25 à 150 mg/j 1 goutte= 1 mg
	Imipramine	<b>TOFRANIL®</b>	-	25 à 300 mg/j
	Antidépresseurs ISRS	Duloxétine	<b>CYMBALTA®</b>	-
Antiépileptiques	Gabapentine	<b>NEURONTIN®</b>	300 mg Gélule 600 mg Comp.	1200 à 3600 mg/j 3 fois/j
	Prégabaline	<b>LYRICA®</b>	75 mg et 150 mg Gélule	150 à 600 mg/j
Anesthésique local	Lidocaïne	Douleurs neuropathiques post-zostériennes		

**ISRS :** inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

(✖) **ATC** : Commencer par 10 à 25 mg/jour en une prise le soir puis augmenter graduellement pour atteindre la dose efficace sans dépasser 150 mg/jour en une prise le soir. Réduire la dose de moitié chez les sujets âgés.

**Effets Indésirables** : Sécheresse buccale, constipation, hypotension orthostatique, confusion chez le sujet âgé

➔ **2ème intention** : en cas d'intolérance ou d'inefficacité des traitements précédents [4].

Antalgiques palier II	Tramadol	Si crises douloureuses ou inflammation associée		
Antiépileptiques (**)	Carbamazépine	<u>TEGRETOL®</u> <u>TAVER®</u> <u>CARBATOL®</u>	200 mg Comp	1 à 6 Comp/j
Antidépresseurs ISRS	Venlafaxine	<b>EFFEXOR®</b>	LP 75 mg Gélule 25 et 50 mg Comp	1 à 3 /j

(✖✖) **Carbamazépine** : Commencer par 200 mg/jour en une prise le soir pendant une semaine, puis 400 mg/jour à diviser en 2 prises (matin et soir) la semaine suivante, puis 600 mg/jour à diviser en 3 prises. **Contre Indications** : Grossesse (risque tératogène ++).

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. **AFSSAPS** : prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses, Mise au point 2011
2. **HAS** : syndromes drépanocytaires majeurs de l'adulte, janvier 2010
3. **M. EL KHEBIR A.** : actualisation 2008 de la conférence de consensus de la société francophone d'urgences médicales de 1999. prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte dans les services d'accueil et d'urgences, Progrès en urologie (2009) 19, 462 :473
4. **OMÉDIT** – Commission douleur : Fiche traitement des douleurs neuropathiques chez l'adulte, <http://www.omedit-centre.fr>
5. **PEDIADOL**, traitement de la douleur de l'enfant, <http://www.pediadol.org>
6. **SFMU** : 3<sup>ème</sup> conférence de consensus, le traitement médicamenteux de la douleur de l'adulte dans un service d'accueil et d'urgence, 1993
7. **SFMU** : 8<sup>ème</sup> conférence de consensus, prise en charge des coliques néphrétiques de l'adulte dans les services d'accueil et d'urgences, 1999