

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

## ● Antidépresseurs pour la fibromyalgie

P. Chevalier

Dans une analyse des études évaluant l'efficacité de la duloxétine pour traiter la douleur liée au syndrome polyalgique idiopathique diffus, l'efficacité d'autres antidépresseurs était discutée<sup>1</sup>. Une nouvelle synthèse méthodique a été récemment publiée<sup>2</sup>. Elle souligne à nouveau la courte durée d'observation (8 semaines en moyenne et écarts de 2 à 26 semaines) et les limites méthodologiques des 26 RCTs retenues parmi les 500 articles revus par les pairs publiés à propos du traitement de la fibromyalgie : **score de Jadad**  $\geq 4$  pour 50% des publications, absence d'analyse en ITT (65%), une seule étude avec valeurs ajustées pour testings multiples. Les études avec un score de Jadad  $\geq 4$  montrent des résultats moins bons. Cette synthèse confirme que l'amitriptyline est l'antidépresseur le mieux évalué (13 études). Elle mentionne une ampleur d'effet modérée : réduction de la douleur en moyenne de 26%, amélioration de la qualité de vie de 30%. Elle n'explique cependant pas le mode de calcul de ces valeurs et, dans ses synthèses par antidépresseur spécifique, inclut toutes les études sans tenir compte des limites méthodologiques que les auteurs décrivent. L'étude sur la durée la plus longue, 6 mois, concerne l'amitriptyline (et la cyclobenzaprine) versus placebo. Une amélioration clinique est montrée à un mois et encore plus importante à 6 mois ;

Cette synthèse n'apporte pas d'élément neuf probant quant à l'efficacité des antidépresseurs pour traiter les symptômes de la fibromyalgie sauf un effet modéré de l'amitriptyline à court terme.

la différence entre l'amitriptyline et le placebo est significative à 1 mois mais non à 6 mois<sup>3</sup>. Si les auteurs de cette synthèse mentionnent dans leurs conclusions que « de nombreux ISRS et IRNS (duloxétine et milnacipran) sont probablement aussi efficaces », ils n'en apportent pas de preuve rigoureuse.

### Références

1. Chevalier P. La duloxétine pour réduire la douleur liée à une fibromyalgie ? *MinervaF* 2009;8(2):18-9.
2. Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. A systematic review on the effectiveness of treatment with antidepressants in fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* 2008;59:1279-98.
3. Carette S, Bell MJ, Reynolds WJ, et al. Comparison of amitriptyline, cyclobenzaprine, and placebo in the treatment of fibromyalgia. A randomized, double-blind clinical trial. *Arthritis Rheum* 1994;37:32-40.

### Noms de marque :

amitriptyline : antidépresseur tricyclique (Redomex ®)

cyclobenzaprine : relaxant musculaire à action centrale, non commercialisé en Belgique

duloxétine : antidépresseur IRNS (Cymbalta®)

milnacipran: antidépresseur IRNS, non disponible en Belgique.