Minerva – Analyses brèves - 15/07/2018

L'oxycodone en cas de douleur cancéreuse chez l'adulte : mise à jour

Référence
Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain. Cochrane Database Syst Rev 2017, Issue 8. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub6

Analyse de
Jacques Devulder, Pijnkliniek Universitair Ziekenhuis Gent, Vakgroep Anesthesiologie en perioperatieve geneeskunde, Universiteit Gent

En 2016, nous avons déjà analysé une synthèse méthodique de la Cochrane Collaboration (1) qui, sur base de faits probants de qualité très faible, montrait l'absence de différence quant au soulagement de la douleur et quant à la prévention des effets indésirables entre l'oxycodone et les autres opioïdes forts pour lutter contre la douleur cancéreuse chez l'adulte (2).

Les mêmes auteurs ont publié en 2017 une mise à jour de cette synthèse méthodique de la Cochrane Collaboration concernant l'efficacité et les effets indésirables de l'oxycodone chez les patients adultes souffrant de douleurs cancéreuses (3). Les chercheurs ont sélectionné des études randomisées contrôlées en groupes-parallèles ou transversales qui comparaient l'oxycodone, sous n'importe quelle forme magistrale (telle qu'à libération immédiate ou à libération retardée) et par n'importe quelle voie d'administration, et un placebo ou un médicament actif, y compris l'oxycodone. Les auteurs ont choisi comme critères de jugement primaires l'intensité de la douleur et le soulagement de la douleur. Les critères de jugement secondaires étaient les effets indésirables, la qualité de vie et la préférence du patient.
23 études ont été incluses, dont 6 étaient nouvelles par rapport à la précédente synthèse méthodique de la Cochrane Collaboration (1,2). La plupart des études avaient un petit nombre de patients inclus et un nombre élevé de sorties d'étude. La procédure de randomisation faisait l'objet d'un rapport insuffisant dans trois études sur quatre. Dans la moitié des cas, l'insu des patients, des médecins et des évaluateurs était bien documenté. Il n'y avait pas de différence entre l'oxycodone à courte durée d'action et l'oxycodone à longue durée d'action quant à l'intensité de la douleur (N = 3 études avec n = 578 patients ; faible niveau de preuve selon GRADE) ni quant aux effets indésirables, tels que la constipation, la somnolence, les nausées et les vomissements (N = 3 études avec n = 317 patients ; très faible niveau de preuve selon GRADE). L'intensité de la douleur était plus faible avec la morphine à libération prolongée qu'avec l'oxycodone à libération prolongée (différence moyenne standardisée (DMS) 0,14 avec IC à 95% de 0,01 à 0,27 ; N = 7 avec n = 882 patients ; faible niveau de preuve selon GRADE), mais la pertinence clinique de ce résultat n'est pas claire. En outre, une analyse de sensibilité avec exclusion de deux études cliniques randomisées transversales n'a pas pu confirmer le résultat. Entre les deux produits, il n'y avait pas de différence quant à la constipation, la somnolence, les nausées et les vomissements (N = 5 avec n = 797 patients ; très faible niveau de preuve selon GRADE). Le risque d'hallucinations était toutefois plus faible avec l'oxycodone à libération prolongée (risque relatif (RR) 0,52 avec IC à 95% de 0,28 à 0,97 ; N = 4 avec n = 696 patients), mais on ne sait pas non plus quelle est la pertinence clinique de ce résultat. Pour les critères de jugement cliniquement pertinents, tels que le soulagement de la douleur et la qualité de vie, il n'y avait pas suffisamment de données disponibles.

Conclusion

Cette synthèse méthodique avec méta-analyse d'études généralement petites présentant d'importantes limites méthodologiques montre qu'entre l'oxycodone et la morphine à libération prolongée, il n'y a pas de différence cliniquement pertinente quant à l'intensité de la douleur et aux effets indésirables.

Pour la pratique

En cas de douleur cancéreuse modérée à sévère, il est recommandé d'utiliser de la morphine per os (très faible niveau de preuve ; recommandation forte) (4). L'efficacité de la morphine administrée per os dans le traitement de la douleur cancéreuse est très semblable à celle d'autres opioïdes forts (oxycodone, hydromorphone, méthadone) (très faible

niveau de preuve). Des éléments indiquent que la morphine per os entraîne souvent des effets indésirables, mais que peu de patients (4%) ne les tolèrent pas et que l'absence de réponse est rare (très faible niveau de preuve).
Cette mise à jour de 2017 de la synthèse méthodique de la Cochrane Collaboration montre qu'il n'y a pas de différence cliniquement pertinente quant à l'efficacité et aux effets indésirables entre la morphine et l'oxycodone à libération prolongée. La morphine peut donc encore toujours être considérée comme préparation standard pour le traitement de la douleur cancéreuse.

Références

1. Devulder J. L'oxycodone en cas de douleur cancéreuse chez l'adulte ? MinervaF 2016;15(2):39-42.
2. Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain. Cochrane Database Syst Rev 2015, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub5
3. Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, et al. Oxycodone for cancer-related pain. Cohrane Database Syst Rev 2017, Issue 8. DOI: 10.1002/14651858.CD003870.pub6
4. Eyssen M, Benahmed N, Desomer A. Thérapies de soutien en cas de cancer – partie 3 : Traitement de la douleur : pratiques les plus courantes - Synthèse. Good Clinical Practice. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE). 2013. KCE Reports 211B. D/2013/10.273/82. EBPracticeNet 16/11/2013.