

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS

ANTI-ALGIQUES

I - PROBLEMATIQUE :

Lors des dernières décennies la douleur du malade a enfin été prise en compte. Cette attitude, rompant avec de trop longues années pendant lesquelles elle était vécue (par le médecin) comme l'accompagnement normal de la pathologie, voire, pour certains, comme rédemptrice, et donc à banaliser, a favorisé la constitution d'un arsenal thérapeutique efficace.

Qui dit efficace dit incisif, et ces médications ne sont pas exemptes d'effets secondaires parfois gravissimes. Faire le point sur la démarche de prise en charge de la douleur, sur les conséquences des prescriptions tant au plan de la pharmacologie qu'à celui de l'économie de santé, semble légitime.

II - LES SOURCES DOCUMENTAIRES :

- « La douleur et son traitement chez l'adulte » - F. Bourreau et C. Spielvogel – Encyclopédie pratique de médecine 5-1180-1998
- « Les anti-inflammatoires non stéroïdiens » - Pr. Hervé Allain – Laboratoire de pharmacologie expérimentale et clinique - 2 av. du Pr Léon Bernard, Rennes - Mise à jour 25/01/99.
- « Rappel des règles de bon usage des AINS » Mise à jour- AFSSAPS - Octobre 2006.

III - LES PRINCIPAUX MESSAGES :

- La prise en charge de la douleur implique de l'évaluer, d'en apprécier ses répercussions, de pratiquer les examens cliniques et paracliniques nécessaires.
- La puissance du traitement doit être adaptée aux caractéristiques de la douleur et au profil du patient.
- Les AINS ont un effet anti-algique à une dose moindre qu'à leur effet anti-inflammatoire.
- Les effets secondaires peuvent être nombreux, tant pour le paracétamol que pour les AINS.
- Les AINS peuvent entraîner des accidents, en rapport ou non avec l'inhibition des prostaglandines, et avec leur toxicité propre.
- Leurs interactions pharmacodynamiques et médicamenteuses sont nombreuses.
- La tolérance semble meilleure pour l'ibuprofène et le Diclofénac.