

## Se passer du dextropropoxyphène



**Une évaluation de la douleur et une adaptation du traitement au cas par cas facilitent l'arrêt du dextropropoxyphène.**

● Le *dextropropoxyphène* est un médicament antidouleur progressivement retiré des pharmacies françaises et européennes en raison de ses effets indésirables, et de sa faible efficacité : dans les essais, prendre du *dextropropoxyphène* en plus du *paracétamol* n'a pas diminué la douleur.

### Le paracétamol d'abord

● De nombreuses douleurs chroniques évoluent par crises : arthrose, rhumatismes, etc. Il est parfois possible de se passer de traitement antidouleur pendant un certain temps.

● Pour les douleurs modérées, le *paracétamol* est le médicament antidouleur à préférer. En effet, à dose recommandée, il diminue la douleur sans faire courir de grand risque. Chez un adulte, cette dose de 500 mg à 1 000 mg (1 g) toutes les 4 à 6 heures, sans dépasser 4 000 mg (4 g) par jour.

### Un anti-inflammatoire dans certains cas

● Dans l'arthrose, sur une courte période, les anti-inflammatoires semblent plus efficaces que le *paracétamol* (a). Mais ils provoquent plus

d'effets indésirables, en particulier des troubles gastriques (douleurs, ulcères, saignements, etc.), intestinaux (colites), cardiovasculaires (hypertension, insuffisance cardiaque) et rénaux (insuffisance rénale). Et ils sont totalement contre-indiqués pendant toute la grossesse.

● L'efficacité des différents anti-inflammatoires semble similaire. Utiliser deux anti-inflammatoires au lieu d'un seul ne présente pas d'intérêt.

● Mieux vaut choisir un des anti-inflammatoires qui provoquent le moins d'effets indésirables. Par exemple l'*ibuprofène*, à la dose d'environ 400 mg 3 fois par jour, en essayant de trouver la dose efficace la plus faible, et de limiter la durée du traitement (b). Si besoin, on peut essayer d'ajouter du *paracétamol* à l'anti-inflammatoire, bien qu'on n'ait pas de preuve de l'intérêt de cette association.

### La codéine et les autres médicaments

● La *codéine*, le *dextropropoxyphène* et le *tramadol* sont trois dérivés faibles de l'opium. En France, les médicaments antidouleur pour adulte à base de *codéine* contiennent aussi du *paracétamol*.

● La *codéine* entraîne souvent des nausées, de la somnolence (dangereuse au volant) et une forte constipation. Une accoutumance est possible.

● Le *tramadol* n'est pas plus efficace que la *codéine* et semble provoquer plus d'effets indésirables : autant l'éviter.

● Certains médicaments contre la dépression ou contre les crises d'épilepsie diminuent certaines douleurs venant des nerfs eux-mêmes (par exemple douleurs liées au zona ou au diabète).

● Certaines douleurs violentes ne peuvent être soulagées que par la *morphine* ou ses dérivés puissants.

### Diminuer progressivement le dextropropoxyphène

● Arrêter d'un seul coup un traitement ancien par *dextropropoxyphène* peut provoquer des symptômes pénibles : le sevrage. Le mieux est de diminuer progressivement la dose quotidienne, par exemple d'une gélule tous les 8 à 10 jours. Dans les cas où un traitement de remplacement est nécessaire, on le prend alors à dose progressivement croissante.

©Prescrire - juillet 2009

a- Il s'agit ici des anti-inflammatoires dits "non stéroïdiens", c'est-à-dire qui ne sont pas dérivés de la cortisone.

b- Lire aussi sur le site [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org) la fiche Infos-Patients "Vous utilisez un médicament pour adulte appelé 'ibuprofène'".

#### Sources :

- "Dextropropoxyphène : réussir à s'en passer, et à mieux soigner. Réévaluer la douleur, analyser la dépendance, préparer le relais" *Rev Prescrire* 2009 ; 29 (311) : 683-686.