

Mal de dos ? Relaxez !

Christine Robitaille et Michel Fleury



**Vous voulez prescrire un relaxant musculaire par voie orale ?
Lisez ce qui suit !**

Cet article porte sur le traitement de la lombalgie aiguë non spécifique par les relaxants musculaires et le diazépam (Valium) par voie orale chez l'adulte.

La lombalgie aiguë non spécifique est un motif fréquent de consultation médicale¹⁻⁴ et représente de 85 % à 90 % des maux de dos^{1,3,4}. Son pronostic est toutefois excellent puisqu'elle guérit en moins de quatre semaines^{1,3}. Malgré tout, le clinicien doit demeurer vigilant en évaluant les signes et symptômes qui peuvent l'orienter vers une maladie plus grave, comme une infection, une tumeur, une fracture ou un syndrome de la queue de cheval^{1,3,4}. Il doit aussi évaluer les facteurs psychosociaux puisqu'ils permettent de prédire le risque de chronicité^{1,3}.



**Quelques outils
pour vous aider à prescrire**

**Activité antispasmodique
et antispastique**

La cyclobenzaprine (Flexeril), le méthocarbamol (Robaxin) et l'orphénadrine (Norflex) sont des agents antispasmodiques (pour les troubles musculosquelettiques) alors que le diazépam (Valium) possède des propriétés antispasmodiques et antispastiques (pour des problèmes tels que la paralysie cérébrale et la sclérose en plaques)⁵⁻⁷.

M^{me} Christine Robitaille, pharmacienne, exerce au Service de pharmacie du CSSS de la Vieille-Capitale. Le D^r Michel Fleury, omnipraticien, exerce à l'unité de médecine familiale (UMF) Maizerets du CSSS de Québec-Nord. Cette UMF, qui est aussi un GMF, est liée au Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

Particularités

Chacune de ces molécules diffère des autres, tant par sa structure chimique que par son mécanisme d'action^{1,3,4,6,7}. Ainsi, la structure chimique de la cyclobenzaprine s'apparente à celle des antidépresseurs tricycliques alors que l'orphénadrine est un dérivé de la diphenhydramine (Benadryl)^{3,6,7}. Toutes les benzodiazépines sont efficaces dans le traitement des spasmes, mais le diazépam est l'agent le plus étudié^{6,7}. Le mécanisme d'action par lequel ces molécules exercent leur effet myorelaxant demeure obscur, mais pourrait être lié aux propriétés sédatives, analgésiques ou anticholinergiques^{3,6,7}.

Efficacité

Efficacité en monothérapie

Les relaxants musculaires sont tous modérément plus efficaces que le placebo dans le traitement à court terme de la lombalgie aiguë non spécifique, mais causent tous plus d'effets indésirables sur le système nerveux central^{2-5,7}. La cyclobenzaprine, la molécule la plus étudiée, a une efficacité constante⁴⁻⁶ tandis que l'utilisation du méthocarbamol est appuyée par un moins grand nombre d'études^{5,6}. L'efficacité de tous les relaxants musculaires est comparable et égale à celle des AINS⁵ et leur innocuité est également semblable^{1-3,5-7}.

Quant au diazépam, les résultats sur son efficacité sont partagés par rapport au placebo. Toutefois, des études comparant les benzodiazépines aux relaxants musculaires semblent indiquer une efficacité comparable²⁻⁷.

Efficacité en association

L'ajout d'un relaxant musculaire à l'acétaminophène ou à un AINS est plus efficace que le recours à un analgésique seul selon plusieurs études, bien que d'autres études n'aient pas réussi à prouver cette

Tableau**Posologie des principaux relaxants musculaires^{5,6}**

Nom générique	Nom commercial usuel	Posologie
Cyclobenzaprine, 10 mg	Flexeril	5 mg par voie orale, 3 f.p.j. (jusqu'à 10 mg par voie orale, 3 f.p.j.)
Diazépam, 2 mg, 5 mg ou 10 mg	Valium	De 2 mg à 10 mg par voie orale, 3 – 4 f.p.j.
Méthocarbamol, 500 mg	Robaxin	1,5 g par voie orale, 4 f.p.j., pendant de 2 – 3 jours, puis 1 g, 4 f.p.j.
Méthocarbamol, 750 mg	Robaxin-750	
Méthocarbamol, 400 mg + acétaminophène, 325 mg	Robaxacet	2 comprimés par voie orale, 4 f.p.j.
Méthocarbamol, 400 mg + acétaminophène, 500 mg	Robaxacet Extra-fort	
Méthocarbamol, 400 mg + acétaminophène, 325 mg + codéine, 8 mg	Robaxacet-8	1-2 comprimés par voie orale, de 3 – 4 f.p.j.
Méthocarbamol, 400 mg + AAS, 325 mg	Robaxisal	2 comprimés, par voie orale, 4 f.p.j.
Méthocarbamol, 400 mg + AAS, 500 mg	Robaxisal Extra-fort	
Méthocarbamol, 400 mg + AAS, 325 mg + codéine, 8 mg	Robaxisal C 1/8	1 – 2 comprimés par voie orale, 3 – 4 f.p.j.
Méthocarbamol, 500 mg + ibuprofène, 200 mg	Robax Platine	1 – 2 comprimés, par voie orale, toutes les 4 à 6 h Max. : 6 comprimés/24 h
Orphénadrine, 100 mg (à libération prolongée)	Norflex	100 mg par voie orale, 2 f.p.j.

supériorité. L'association augmente cependant les effets sédatifs^{2,3,5,7}.

Place dans le traitement

Le traitement de première ligne de la lombalgie aiguë non spécifique demeure les AINS ou l'acétaminophène, des agents efficaces et bien tolérés. Les relaxants musculaires constituent un traitement d'appoint en raison de leurs propriétés sédatives^{1-3,5,7}. Le diazépam, quant à lui, est une solution de dernier recours, car les données sur son efficacité sont contradictoires et son potentiel d'abus est important³⁻⁷.

Comme les relaxants musculaires sont tous différents, le choix du traitement tiendra compte des caractéristiques de la molécule et du patient^{1-3,5,6}. Ainsi, l'effet sédatif de la cyclobenzaprine peut être

utile si on désire traiter l'insomnie causée par des spasmes musculaires importants. Les relaxants musculaires peuvent aussi remplacer les AINS chez le patient susceptible de subir des complications gastro-intestinales ou rénales⁵.

Posologies et durées de traitement

On ne peut recommander l'usage prolongé des relaxants musculaires en raison du manque de données sur leur efficacité et leur innocuité^{1-3,5,6}. La lombalgie aiguë non spécifique étant elle-même limitée dans le temps, le traitement ne devrait pas durer plus de deux à trois semaines^{5,6}. Par ailleurs, les effets bénéfiques de la cyclobenzaprine sont plus marqués au cours des premiers jours de traitement⁵.

La posologie des principaux relaxants musculaires se trouve dans le *tableau*.



Les pièges à éviter...

- ⊗ **Ne pas encourager le patient à demeurer actif**
Demeurer actif est plus efficace que rester au repos en cas de lombalgie aiguë non spécifique^{1,4}.
- ⊗ **Ne pas rassurer le patient devant le pronostic favorable de la lombalgie aiguë non spécifique**
Dans 85 % des cas, les patients n'ont plus de symptômes après quatre semaines^{1,3,4}.
- ⊗ **Ne pas aviser le patient des bienfaits modestes des relaxants musculaires**
Afin que les attentes du patient soient réalistes, on doit lui préciser que les relaxants musculaires ont, somme toute, une efficacité modeste et que leur utilisation doit être de courte durée³.
- ⊗ **Ne pas commencer le traitement par la dose minimale efficace de cyclobenzaprine**
Une étude a révélé que la posologie de 5 mg, 3 fois par jour, est aussi efficace que celle de 10 mg, 3 fois par jour, mais entraîne moins de sédation^{3,5,6}.
- ⊗ **Ne pas tenir compte des effets indésirables des relaxants musculaires**
Les personnes âgées sont particulièrement susceptibles de présenter des réactions indésirables en raison des effets sédatifs et anticholinergiques des relaxants musculaires²⁻⁶.



Je fais une réaction : est-ce que ce sont mes pilules ?

Tous les relaxants musculaires peuvent produire des effets sédatifs et anticholinergiques. L'orphénadrine a le plus fort potentiel anticholinergique. Le méthocarbamol cause moins de sédation que les autres agents, mais il colore les urines en brun, noir ou vert. La cyclobenzaprine occasionne surtout de la sécheresse buccale et de la somnolence. Le médecin doit cependant évaluer la présence d'allergies croisées dans le profil pharmacologique du patient. Par ailleurs, elle est contre-indiquée en présence d'antécédents de convulsions ou de problèmes cardiaques. Les relaxants musculaires sont donc à éviter chez la personne âgée et en cas de certains problèmes médicaux (glaucome, myasthénie grave, etc.)^{5,6}. On doit tenir compte de la présence d'acétaminophène, d'AAS, d'ibuprofène, de codéine ou de



Ce que vous devez retenir...

- ⊗ Le traitement de première ligne de la lombalgie aiguë non spécifique demeure les AINS ou l'acétaminophène^{1-3,5}.
- ⊗ Les relaxants musculaires constituent un traitement d'appoint^{1-3,5}.
- ⊗ Les relaxants musculaires ont une efficacité modeste et doivent être utilisés qu'au plus pendant de deux à trois semaines²⁻⁵.
- ⊗ Aucun relaxant musculaire n'est plus efficace ni plus sûr qu'un autre^{1-3,5,6}.
- ⊗ La cyclobenzaprine est la molécule la plus étudiée et dont l'efficacité est constante⁴⁻⁶. La dose de 5 mg, 3 fois par jour, est aussi efficace que celle de 10 mg, 3 fois par jour, et entraîne moins de sédation^{3,5,6}.

caféine dans les associations afin de bien évaluer les risques et les avantages pour le patient. Les doses cumulatives quotidiennes d'AAS et d'acétaminophène peuvent être particulièrement importantes (*tableau*).

Le diazépam provoque de la sédation et possède un fort potentiel d'abus et de sevrage. Il n'est pas approprié chez la personne âgée ni chez le patient susceptible de développer une dépendance^{5,6}.



Ya-t-il une interaction avec mes autres médicaments ?

L'utilisation concomitante des relaxants musculaires avec les dépresseurs du SNC, les médicaments anticholinergiques et l'alcool est à éviter. La cyclobenzaprine et le diazépam peuvent interagir avec des inhibiteurs du cytochrome P450. La cyclobenzaprine peut augmenter le risque de convulsions si elle est employée avec le tramadol et cause un effet sérotoninergique additif avec certains médicaments. Le méthocarbamol peut entraîner une dépression respiratoire en association avec les benzodiazépines, les barbituriques, les narcotiques ou les relaxants musculaires. L'orphénadrine diminue l'effet des phénothiazines^{5,6}.



Et le prix ?

Au prix du grossiste et aux doses recommandées, le coût quotidien varie de 1,50 \$ à 4 \$ pour l'orphénadrine et le méthocarbamol, seuls ou en association

Thèmes de formation continue des prochains numéros

■ **Septembre 2011**

L'obésité

■ **Octobre 2011**

La dermatologie et la médecine esthétique

■ **Novembre 2011**

La grossesse au cabinet

■ **Décembre 2011**

Le nouveau-né

■ **Janvier 2012**

Les neuropathies

■ **Février 2012**

La thyroïde

■ **Mars 2012**

Les patients vasculaires

■ **Avril 2012**

Les hépatites virales

■ **Mai 2012**

Les questions médicolégales au quotidien



avec un analgésique. Aux doses maximales quotidiennes recommandées, le coût journalier du grossiste est de 0,36 \$ pour le diazépam et de 1,18 \$ pour la cyclobenzaprine.



Est-ce sur la liste ou pas ?

Le diazépam et la cyclobenzaprine figurent sur la liste régulière des médicaments du Québec. Le méthocarbamol et l'orphénadrine, seuls ou en association avec des analgésiques, sont en vente libre. Le méthocarbamol combiné à 8 mg de codéine est offert en vente libre, dans une section de la pharmacie non accessible au public. ☞

Bibliographie

1. Chou R, Qaseem A, Snow V et coll. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007 ; 147 : 478-91.
2. Chou R, Huffman LH. Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007 ; 147 : 505-14.
3. Chou R. Pharmacological management of low back pain. *Drugs* 2010 ; 70 (4) : 387-402.
4. McCarberg BH. Review article: Acute back pain: benefits and risks of current treatments. *Curr Med Res Opin* 2010 ; 26 (1) : 179-90.
5. See S, Ginzburg R. Choosing a skeletal muscle relaxant. *Am Fam Phys* 2008 ; 78 (3) : 365-70.
6. See S, Ginzburg R. Skeletal muscle relaxants. *Pharmacotherapy* 2008 ; 28 (2) : 207-13.
7. Van Tulder MW, Tourray T, Furlan AD et coll. Muscle relaxants for non-specific low-back pain (Review). *The Cochrane Library* 2008 ; issue 4 : 1-14.

Un outil pratique

Prise en charge d'un patient présentant une lombalgie

www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Organisation%20de%20la%20Pratique/Administrative/Cabinets%20-%20Cliniques%20m%E9dicales/lombalgie.pdf

Avant de prescrire un médicament, consultez les renseignements thérapeutiques publiés par les fabricants pour connaître la posologie, les mises en garde, les contre-indications et les critères de sélection des patients.