

Médicaments suggérés

SYMPTÔME	RX SUGGÉRÉ	POSOLOGIE
(F) Fatigue	Duloxétine (pas couvert par la RAMQ pour ce symptôme, mais possibilité d'en faire la demande)	30 mg die (si intolérance, considérer 15 mg die – préparation magistrale) à 60 mg die : 120 mg par jour pas démontré supérieur
	Venlafaxine XR	Débuter 37,5 mg die : augmenter ad 300 mg die
(I) Insomnie (sommeil)	Prégabaline (préserve bonne architecture du sommeil)	Voir ci-dessous
	Amitriptyline, nortriptyline	Débuter à 5-10 mg hs, augmenter ad 75 mg si requis
	Cyclobenzaprine	5-20 mg hs
	Mirtazapine (2 ^e intention, peu d'efficacité pour douleur)	7,5-15 mg hs
(B) Humeur (blues)	Venlafaxine XR	Débuter 37,5 mg die : augmenter ad 300 mg die
	Duloxétine	30 mg die (si intolérance, considérer 15 mg die – préparation magistrale) à 60 mg die; 120 mg par jour pas démontré supérieur)
	Mirtazapine	Débuter 7,5 mg augmenter ad 30 mg hs (selon réponse)
(R) Raideur	Cyclobenzaprine	5-10 mg le soir, peut être augmenté ad 20 mg die ou en dose fractionnée
	Pregabaline	Débuter 25-50 mg le soir, 12h avant l'éveil, augmenter de 25-50 mg chaque 1-2 semaines selon tolérance ad 150 mg, puis ajouter dose matinale progressivement, dose max 300 mg bid
(O) Douleur (ouch)	Amitriptyline : (nortriptyline, si risques cholinergiques élevés)	5 à 75 mg en pm
	Duloxétine (médicament d'exception, si échec/intolérance à l'amitriptyline)	30 mg die (si intolérance, considérer 15 mg die – préparation magistrale) à 60 mg die : 120 mg par jour pas démontré supérieur
	Tramadol (pas couvert par la RAMQ, sauf patient d'exception)	Longue action : débuter 50 mg die : augmenter à 300 mg die selon tolérance/efficacité
	Gabapentin (2 ^e ligne car posologie tid;qid)	100-300 mg hs et accroître progressivement ad 80 mg tid, au besoin (alternative à la prégabaline)
Apnée du sommeil	Évaluer en pneumologie	
Syndrome des jambes sans repos (attention, les antidépresseurs peuvent augmenter les symptômes)	Agoniste dopaminergique : Pramipexole	0,125mg die, augmenter ad 1 mg die, par pallier de 1 semaine
	Ropinirole	0,25 mg hs, augmenter au semaine, prn ad max 4 mg
Éviter les benzodiazépines: potentiel addictif et n'aident pas la qualité du sommeil		
Éviter opioïdes, peu efficaces pour douleur chronique et potentiel de Sd hyperalgique secondaire aux opioïdes		