

Q22 Le méthylphénidate après une commotion cérébrale

Il convient d'envisager un essai de méthylphénidate chez les patients adultes dont la fatigue cognitive est considérable plus de trois mois après une commotion cérébrale, lorsqu'ils n'ont pas répondu aux traitements non pharmacologiques.

- ☐ Vrai
- ☐ Faux

Résumé formatif : D'après une mise à jour des lignes directrices ontariennes sur les commotions cérébrales, **il convient d'envisager un essai de méthylphénidate chez les patients adultes dont la fatigue cognitive est considérable plus de trois mois après une commotion cérébrale lorsqu'ils n'ont pas répondu aux traitements non pharmacologiques (données probantes de niveau A).** S'il est commencé à faibles doses, comme 5 mg une fois par jour, puis potentiellement augmenté à 5 mg 2 fois par jour, le méthylphénidate peut améliorer la vivacité, la vitesse de traitement, l'attention et la mémoire fonctionnelle. Des améliorations dans la concentration et la fatigue sont souvent observées rapidement, mais les patients devraient consulter leur médecin avant d'arrêter d'en prendre.

Les lignes directrices recommandent aussi la luminothérapie à la lumière bleue comme option pour réduire la fatigue et la somnolence diurne excessive chez les patients adultes dont les symptômes post commotion persistent (données probantes de niveau A). Une exposition matinale quotidienne à des longueurs d'onde de lumière bleue d'environ 460 à 480 nm synchronise les rythmes circadiens, inhibe la mélatonine et augmente la vivacité. Des données probantes font valoir qu'une luminothérapie à la lumière bleue de 30 minutes le matin pendant 6 semaines peut efficacement combattre la somnolence diurne, la fatigue et la dépression à la suite d'une commotion cérébrale.

La bonne réponse est vraie.

Référence : O'Toole D. Recommandations rapides – Mises à jour des lignes directrices en 2023 : partie 2. *Médecin de famille canadien*. Oct. 2024;70:632-3 (ang), e152-4 (fr).

Lien : <https://www.cfp.ca/content/cfp/70/10/e152.full.pdf>

PMID : 39406421

Q23 L'acupuncture pour une sciatique

Comparativement à l'acupuncture fictive, l'acupuncture a soulagé la douleur chez des patients présentant une sciatique chronique due à une hernie discale.

- ☐ Vrai
- ☐ Faux

Résumé formatif : Bien que la plupart des patients atteints de sciatique se rétablissent spontanément ou grâce à des traitements conservateurs, le risque d'issues défavorables et d'utilisation accrue des services de santé augmente une fois que les symptômes deviennent réfractaires. Parmi les patients atteints de sciatique chronique, 45 % ne constatent pas d'amélioration significative de leur état après un an, et 34 % rapportent des douleurs chroniques après deux ans.

Des analgésiques tels que le paracétamol (acétaminophène), les AINS et les opioïdes sont couramment prescrits, mais les lignes directrices cliniques n'émettent pas de recommandations probantes compte tenu des avantages incertains et des risques d'effets indésirables. Peu d'effets nuisibles ayant été signalés, les traitements conservateurs non

pharmacologiques (p. ex., exercice physique, manipulations de la colonne vertébrale) sont plus adaptés ; toutefois, les données probantes actuelles ne permettent pas de tirer de conclusions définitives à leur sujet. Bien qu'il ait été suggéré que l'injection épidurale de stéroïdes ou une intervention chirurgicale puisse soulager les symptômes de la sciatique, ces traitements suscitent de la réticence chez une certaine proportion de patients à cause du risque de complications. Étant donné que les traitements offerts sont controversés, la prise en charge d'une sciatique chronique est complexe.

L'acupuncture s'est avérée efficace quant à ses effets analgésiques persistants sur la douleur chronique. D'après une méta-analyse récente, l'acupuncture pourrait être efficace contre la sciatique ; toutefois, les données probantes à l'appui