

Newsletter n° 8 juin juillet août 2016

du Réseau Douleur Paca Ouest



Le mot de la présidente

Déjà la rentrée, et pour chacun d'entre nous, de nouveaux travaux et de nouveaux challenges : les protocoles Douleur Induite par les Soins ont été envoyés à tous les établissements de santé ; nous espérons que le travail des personnes qui se sont investies sera bénéfique pour tous.

2017 sera aussi l'année du 2^{ème} tour de notre EPP réseau.

Très bientôt, de nouveaux Collèges, un nouveau Président : les actions menées depuis la création du Réseau Douleur Paca Ouest par le Dr Roussel vont se poursuivre, et je souhaite que chacun continue sa collaboration avec le Réseau et que de nouveaux ES nous rejoindront...

RDV le 06 OCTOBRE

Bonne reprise à tous !

Agenda 2016

La douleur et le patient douloureux : mieux comprendre pour mieux soulager

Mardi 20 09 2016 Palais des Congrès de Versailles www.la-douleur-et-le-patient-douloureux.fr

EFIC Pain Schools 2016 (soignants < 45 ans) : EFIC Pain School Klagenfurt 2016, 4-9 September, EFIC Pain School Bergamo 2016, 10-13 October, EFIC Winter Cancer Pain School Liverpool 2016, 10-14 October

Réunion Réseau : Jeudi 06 Octobre 2016, 14 h, Timone Adultes Amphi HA3

16 e Congrès National de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur SFETD 24-26 Novembre 2016 BORDEAUX Palais des Congrès Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur CHU - Hôpital de Cimiez Pavillon Mossa - Département Douleur 4, avenue Reine Victoria 06000 – NICE
Secrétariat administratif : sofradol@club-internet.fr Logistique/sponsoring : sfefd@sfr.fr

A lire, à voir sur les sites

Sur le site Sparadrap <http://www.sparadrap.org/>

Tout savoir sur les médicaments !

> *Une nouvelle rubrique illustrée pour les enfants*

Cette rubrique répond à toutes les questions des enfants sur les médicaments: A quoi servent-ils ? Comment sont-ils fabriqués ? Quelles sont leurs différentes formes et les 12 façons de les prendre ? Quelles sont les solutions pour les prendre quand c'est difficile ? A quoi faut-il faire attention ?...

> *Un nouveau dossier-conseils pour les parents*

Donner un médicament à son enfant est un geste courant qui n'est pourtant pas anodin. Ce dossier essaie de répondre aux différentes questions que peuvent se poser les parents: quand doit-on donner (ou pas) un médicament à son enfant ? Comment s'y retrouver parmi les différents médicaments ? Comment bien donner un médicament ?...

Les contenus de ces deux rubriques ont été rédigés par l'association SPARADRAP en collaboration avec un groupe d'experts et relus par de nombreux professionnels et familles.

Site rhumato.net <http://www.rhumato.net/>

Recommandations fibromyalgies du congrès EULAR juin 2016 :

Diagnostic rapide et information
Evaluation douleur, fonction, psychosociale

Recommandations : forte pour les exercices physiques, **faible** pour les psychothérapies dont en priorité la TCC, faible pour l'amitriptylline, le prégabaline, la duloxétine, le tramadol, et **contre** pour l'hypnose, les massages, la chiropraxie, les AINS, les corticoïdes, les opiacés forts.

Sur le site Univadis : focus sur la douleur www.univadis.fr

Céphalées
Arthrite
Arthrose

Site Fréquence Médicale www.frequence medicale.com

Lombalgie : prévention du passage à la chronicité

Emission animée par Jean-Paul Marre. Invité : Pr François RANNOU, médecin de réadaptation fonctionnelle à l'hôpital Cochin, à Paris

Site Actu Douleurs.com <http://www.actudouleurs.com/>

Chronicisation de la lombalgie chronique

Tesarz J, Eich W, Treede RD, Gerhardt A. Altered pressure pain thresholds and increased wind-up in adult chronic back pain patients with a history of childhood maltreatment: a quantitative sensory testing study. Pain 2016: in press.

L'entretien motivationnel comme préalable au traitement de la douleur chronique

D. Alperstein, L. Sharpe. The Efficacy of Motivational Interviewing in Adults With Chronic Pain: A Meta-Analysis and Systematic Review. The Journal of Pain. Vol 17, No 4 (April), 2016: pp393-403

Lombalgie chronique : penser à la participation d'une douleur neuropathique

R. Baron, A. Binder, N. Attal, et al. Neuropathic low back pain in clinical practice. Eur J Pain 2016;20:861-73.

Actualités

Sommaire des actualités du n° 8

Douleur : le lien social nous apporte plus d'endorphines que la morphine [page 4](#)

Entraînement cognitivo-comportemental et modifications de l'activité neuronale lors de stimulations douloureuses expérimentales répétées [pages 4 et 5](#)

Douleur chronique : près d'un adulte sur 2 doit vivre avec [page 5](#)

Entretien motivationnel et douleur chronique [page 5](#)

Plus sages sont les douleurs après chirurgie bariatrique ! [pages 5 et 6](#)

Les patients continuent souvent à prendre des opioïdes des mois après un remplacement articulaire [page 6](#)

Le traitement par opioïdes à long terme remis en question dans le cadre de la maladie drépanocytaire [pages 6 et 7](#)

Prescriptions d'opioïdes chez les rhumatologues français : enquête nationale [page 7](#)

Recommandations des « Centers for Disease Control and Prevention » (CDCP) pour la prescription d'opioïdes dans les douleurs chroniques [page 7](#)

ZALVISO (sufentanil) : nouveau dispositif d'analgésie contrôlée par le patient par voie sublinguale [page 7 et 8](#)

Le paracétamol pourrait ne pas seulement supprimer la douleur, mais aussi l'empathie [page 8](#)

Nouvelle mise en garde de l'ANSM sur les risques de détournement et d'abus de la prégabaline [page 8](#)

Nouvelle directive relative à la cervicalgie [pages 8 et 9](#)

Thérapies cognitivo-comportementales pour les douleurs lombaires chroniques page 9

Arthrose douloureuse des genoux et hanches : efficacité comparée des différents AINS pages 9 et 10

Météorologie et douleurs arthrosiques : résultats de l'étude EPOSA page 10

Fibromyalgie: bientôt reconnue comme Affection de Longue Durée (ALD)? page 10

Mise à jour des recommandations pour la prise en charge de la fibromyalgie pages 10 et 11

Prévalence de la FM au cours des rhumatismes inflammatoires parmi 691 patients page 11

Combien de fibromyalgies répondent aux critères ASAS de spondyloarthrite ? page 11

Fibromyalgie : prévenir et traiter par thérapie cognitivo-comportementale page 12

Fibromyalgie: la migraine aggrave et déclenche ses symptômes page 12

Migraine : un risque accru de maladie cardiovasculaire pages 12 et 13

Résumés des articles

Pour des résumés plus complets, demandes à adresser à philippe.rousseau@ap-hm.fr

Douleur : le lien social nous apporte plus d'endorphines que la morphine

Scientific Reports 28, April 2016 doi:10.1038/srep25267 Pain tolerance predicts human social network size **Site santélog**

« Cette étude de l'Université d'Oxford révèle que nos proches et notre entourage déterminent finalement notre niveau de tolérance à la douleur. Ainsi, ceux d'entre nous les plus entourés et choyés supporteront mieux la douleur que d'autres personnes plus solitaires. Cette équipe de psychologie expérimentale décrypte ici, dans les Scientific Reports, comment notre neurobiologie peut contribuer à expliquer cet effet protecteur du lien social et des relations familiales... Les chercheurs ont fait l'hypothèse que les « endorphines du lien social », entraînent un effet analgésique puissant, plus fort même que la morphine. Les chercheurs ont donc utilisé la tolérance de la douleur comme révélateur de l'activité endorphinique du cerveau. Si leur théorie était exacte, alors les participants très entourés, c'est-à-dire ayant des liens sociaux plus forts auraient une tolérance à la douleur plus élevée. La démonstration est faite. Plus d'amis, moins de douleur ! La preuve est faite ici sur 1.100 participants, dont la tolérance à la douleur apparaît comme un indicateur significatif de la taille du réseau social. Et c'est en particulier la taille du réseau « externe » qui compte, soit le nombre de personnes contactées au moins une fois chaque mois, mais moins d'une fois par semaine... »

Entraînement cognitivo-comportemental et modifications de l'activité neuronale lors de stimulations douloureuses expérimentales répétées

*Cognitive behavioral training reverses the effect of pain exposure on brain-network activity. Kucyi A, Salomons TV, Davis KD. Pain. 2016 Apr 19. [Epub ahead of print] Article commenté par le Pr Françoise Laroche (CETD, Hôpital Saint-Antoine - Paris) **Site Médiscoop.net***

« ... L'exposition répétée aux stimuli douloureux entraîne des modifications de l'activité du système nerveux et donc de ses réponses aux facteurs environnementaux. Les auteurs se sont demandé si un entraînement psychologique contre la douleur pouvait améliorer les douleurs expérimentales répétées. *Commentaires* : ces résultats vont dans le sens d'une diminution des capacités cognitives au cours de la douleur répétée tel que cela a été observé au cours de la dépression (du fait d'interférences émotionnelles négatives). Ici, la TCC a permis de diminuer ces interférences en améliorant les capacités cognitives des sujets exposés aux douleurs répétées grâce à la diminution de l'activité du

réseau du mode par défaut... Ces résultats sont encourageants car ils confirment la plasticité cérébrale et ses conséquences. En effet, 2 évolutions sont possibles : délétère lorsque la douleur chronique n'est pas gérée efficacement et positive lorsque des stratégies psychoéducatives sont mises en place avec succès. »

Douleur chronique : près d'un adulte sur 2 doit vivre avec

BMJ Open June 20 2016 doi:10.1136/bmjopen-2015-010364 Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies

« Certes, cette étude de prévalence est menée au Royaume-Uni, cependant ses conclusions valent pour l'ensemble des pays riches : ...près de 43% des adultes souffrent de douleurs chroniques. Et plus on avance n âge, plus ce risque -logiquement- augmente : ainsi, au-delà de 75 ans, le risque de douleur chronique est de 62% vs 14,3%, dans la tranche d'âge de 18 à 25 ans...

Plus d'exercice ! Réduire la douleur chronique passe, en général, d'abord par la pratique d'un exercice adapté, combinée le cas échéant, à une prescription médicale d'analgésiques. Différentes thérapies alternatives, dont les thérapies cognitivo-comportementales peuvent aussi contribuer à réduire les symptômes et à améliorer la qualité de vie...

Cependant, le message des auteurs est l'insuffisance de reconnaissance et de prise en charge des douleurs chroniques qui peuvent entraîner une détresse et des handicaps considérables mais aussi un fardeau en dépenses de santé et en productivité. »

Entretien motivationnel et douleur chronique

D. Alperstein, L. Sharpe. The Efficacy of Motivational Interviewing in Adults With Chronic Pain: A Meta-Analysis and Systematic Review. The Journal of Pain. Vol 17, No 4 (April), 2016: pp393-403
Article commenté par le Dr Aurore Maire **Site Actu douleurs**

L'article de ces deux psychologues australiens permet de faire une mise au point sur l'intérêt de la technique d'entretien motivationnel dans la prise en charge de patients souffrant de douleurs chroniques. En effet il apparaît qu'environ 30% des patients souffrant de douleurs chroniques présentent une inobservance à leur traitement, médicamenteux ou non... Il n'existe que peu d'études concernant l'adhésion au traitement, en revanche il a été montré en 2010 que la « non-adhésion » à la physiothérapie était associée à des événements négatifs. L'entretien motivationnel a été développé en addictologie, et est actuellement diffusé dans d'autres disciplines. Cette approche individualisée, centrée sur la personne, permettant de résoudre/réduire l'ambivalence du patient vis-à-vis du changement de comportement, en renforçant sa motivation et sa résolution au changement. Les chercheurs ont effectué une méta-analyse d'essais contrôlés et randomisés, ayant étudié l'impact de l'entretien motivationnel sur l'adhésion au traitement immédiatement et après 6 mois de suivi (objectif principal), et sur l'intensité de la douleur et sur l'impact fonctionnel de la douleur (objectifs secondaires)... Cette étude est très intéressante car elle a analysé une technique qui est développée depuis longtemps dans le champ de l'addictologie mais peu dans la prise en charge des douleurs chroniques, or il a été montré que l'adhésion au traitement était souvent médiocre (effets secondaires des traitements, représentations et cognitions erronées,...), et donc en partie responsable d'une faible efficacité des thérapeutiques. De plus la qualité méthodologique de l'analyse était très rigoureuse et très pertinente. Il s'agit de résultats préliminaires qu'il serait passionnant de développer.»

Plus sages sont les douleurs après chirurgie bariatrique !

King W C et coll. : Change in Pain and Physical Fonction Following Bariatric Surgery for Severe Obesity. JAMA. 2016; 315 : 1362- 1371. Commenté par le Dr Pierre Margent **Site Univadis**

« ... L'étude Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery 2 est une vaste enquête observationnelle, multicentrique sur une cohorte de patients obèses ayant eu un acte de chirurgie bariatrique entre le 14 Mars 2006 et le 24 Avril 2009. L'évaluation initiale, puis le recueil annuel des données pendant 3 ans, a été effectué par un personnel spécialisé. Il a porté sur la douleur et la fonction physique, tant dans le ressenti des patients qu'à l'aide de mesures objectives. Les auteurs du travail se sont également efforcés d'identifier les facteurs associés à un meilleur résultat... Les critères primaires d'évaluation ont été les modifications pré vs post chirurgie de l'index SF-36 et du LDCW. L'amélioration du WOMAC a fait partie des critères secondaires...

La cohorte de départ inclut 2 221 participants ; 2 042 (84 %) ont pu être suivis à un an, 1 794 (74 %) à 2 ans et 1 724 (72 %) à 3 ans ; 1 743 (78,5 %) étaient des femmes. L'âge moyen se situe à 47 ans et l'indice de masse corporelle pré chirurgical (IMC) atteignait 45,9 kg/m²... La perte moyenne pondérale, en pourcentage (IQR) a été de 30,5 % (21,3- 37,5 %) à un an, 30,5 % (21,3- 38,3 %) à 2 ans et de 28,2 % (19,8- 36,4 %) à 3 ans. Elle était nettement plus marquée en cas de RYGB...

Cette étude, avec un suivi de 36 mois, révèle qu'approximativement 50 à 70 % des adultes avec obésité sévère améliorent, après chirurgie bariatrique, significativement leurs douleurs corporelles et leur limitation fonctionnelle. Il en va de même pour trois quarts des patients souffrant d'arthrose du genou ou de hanche. Ce bénéfice va de pair avec une diminution de la fréquence cardiaque et une meilleure capacité à la marche, qui est un des éléments prédictifs de la mortalité globale. Elle a, également, permis d'individualiser des facteurs prédictifs de bon pronostic... »

Les patients continuent souvent à prendre des opioïdes des mois après un remplacement articulaire

Goesling, Jenna; Moser, Stephanie E.; Zaidi, Bilal; Hassett, Afton L.; Hilliard, Paul; Hallstrom, Brian; Clauw, Daniel J.; Brummett, Chad M. Trends and predictors of opioid use after total knee and total hip arthroplasty Pain: June 2016 - Volume 157 - Issue 6 - p 1259–1265 Site Univadis

« Une réduction de la douleur au niveau de la hanche ou du genou n'entraîne pas forcément une diminution de la prise d'opioïdes chez les patients. Des chercheurs américains mettent en garde contre l'utilisation excessive et à long terme d'opioïdes après une chirurgie de remplacement articulaire. Selon une étude publiée dans la revue « Pain », des 574 patients faisant l'objet d'une arthroplastie du genou ou de la hanche prennent toujours des analgésiques opioïdes sur ordonnance : 8 % des patients du groupe arthroplastie du genou et 4 % de ceux du groupe arthroplastie de la hanche continuaient à prendre des opioïdes lors du suivi à six mois...»

Le traitement par opioïdes à long terme remis en question dans le cadre de la maladie drépanocytaire

Chronic Opioid Therapy and Central Sensitization in Sickle Cell Disease C. Patrick Carroll, Sophie Lanzkron, Carlton Haywood Jr., Kasey Kiley, Megan Pejsa, and al. Am J Prev Med 2016;51(1S1):S69–S77

« ... Une nouvelle étude menée par des chercheurs américains a semé des doutes sur l'utilisation d'opioïdes à long terme comme moyen de réduire la douleur chez des patients atteints d'une maladie drépanocytaire. L'étude a montré que les patients qui avaient reçu un traitement par opioïdes à long terme se portaient nettement moins bien s'agissant de l'intensité de la douleur, de la fatigue et de la perturbation dans les activités quotidiennes que les patients n'étant pas traités par opioïdes... Toutefois, les chercheurs avisent que leurs résultats sont préliminaires et qu'ils ne doivent pas conduire les médecins à arrêter de prescrire des opioïdes à leurs patients qui ont besoin de ces médicaments pour réduire les douleurs insupportables. « Nous devons mieux comprendre comment l'utilisation d'opioïdes à long terme affecte la sensibilisation de la douleur et déterminer si certaines personnes sont plus sensibles à ces effets afin de pouvoir prescrire la meilleure option thérapeutique

pour chaque patient », a déclaré l'auteur principal C. Patrick Carroll. « Il nous faut également en apprendre davantage sur la façon dont la maladie drépanocytaire peut sensibiliser le système nerveux. »

Prescriptions d'opioïdes chez les rhumatologues français : enquête nationale

TRENDS IN STRONG OPIOID ANALGESIC PRESCRIPTIONS BY FRENCH RHEUMATOLOGISTS: A NATIONWIDE SURVEY A.-P. Trouvin et al. EULAR 2016, Londres, 8-11 juin 2016 Article commenté par le Pr Françoise Laroche - CETD, Hôpital Saint-Antoine – Paris **Site rhumato.net**

« ...Cette enquête très originale et pertinente nous apprend que les rhumatologues utilisent les opioïdes plutôt en aigu et à faibles doses en prévenant les effets indésirables digestifs. Leur premier choix est le sulfate de morphine. L'impact de leur formation à la douleur est majeur sur leurs prescriptions. Sachant que les formations spécifiques lors de la formation médicale initiale n'existent que depuis une dizaine d'années dans les facultés, les rhumatologues ayant en moyenne 50 ans, la nécessité d'une formation supplémentaire est indispensable actuellement pour les plus anciens. Les plus jeunes ayant été formés dans leur cursus initial ont probablement moins de difficultés à utiliser les opioïdes. »

Recommandations des « Centers for Disease Control and Prevention » (CDCP) pour la prescription d'opioïdes dans les douleurs chroniques

JAMA. 2016 Apr 19;315(15):1624-45. doi: 10.1001/jama.2016.1464. CDCP Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain--United States, 2016. Dowell D, Haegerich TM, Chou R.

Résumé PubMed

« Les CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ont émis de nouvelles directives concernant la prescription d'opioïdes par les prestataires de soins primaires...Les directives contiennent notamment les recommandations suivantes :

Le traitement non opioïde est préférable pour le traitement des douleurs chroniques.

Les opioïdes doivent uniquement être prescrits lorsqu'il est anticipé que les bénéfices pour la douleur et la fonction seront supérieurs aux risques.

Avant de prescrire des opioïdes, les cliniciens doivent établir les objectifs du traitement avec les patients et déterminer comment les opioïdes seront interrompus si les bénéfices ne l'emportent pas sur les risques.

Les cliniciens doivent commencer par prescrire la posologie efficace la plus faible possible, réévaluer attentivement les bénéfices et les risques lorsqu'ils envisagent d'augmenter la posologie à 50 milligrammes de morphine ou équivalents ou plus par jour, et éviter la prescription concomitante d'opioïdes et de benzodiazépines.

Pour les patients présentant un trouble lié à l'usage d'opioïdes, les cliniciens doivent fournir un traitement fondé sur des données probantes, tels que la buprénorphine ou la méthadone.

...Pourquoi est-ce important ? Il existe une épidémie de surdosage d'opioïdes sur ordonnance, qui est alimentée par une augmentation des prescriptions et des ventes d'opioïdes. Plus de 40 décès se produisent chaque jour aux États-Unis dus à un surdosage d'opioïdes sur ordonnance... »

ZALVISO (sufentanil) : nouveau dispositif d'analgésie contrôlée par le patient par voie sublinguale

Par David PAITRAUD **Site Vidal**

ZALVISO est un opioïde de synthèse à base de sufentanil, présenté sous forme de comprimé sublingual administré par un système d'analgésie contrôlée par le patient (ACP)...Son utilisation est réservée à l'hôpital dans le traitement des douleurs aiguës postopératoires modérées à sévères chez l'adulte... Le dispositif d'auto-administration est programmé pour délivrer 1 comprimé sublingual de 15 microgrammes à la fois, à la demande du patient... Il est équipé d'un dispositif de verrouillage de

dose afin de respecter un intervalle minimum de 20 minutes entre chaque dose, et d'un système d'identification du patient... » Laboratoire Grünenthal

Le paracétamol pourrait ne pas seulement supprimer la douleur, mais aussi l'empathie

From Painkiller to Empathy Killer: Acetaminophen (Paracetamol) Reduces Empathy for Pain
Dominik Mischkowski Jennifer Crocker and Baldwin M. Way *Social Cognitive and Affective Neuroscience Advance Access published May 5, 2016* **Site Univadis**

« Par rapport aux témoins, les individus qui avaient pris le médicament ont évalué la douleur ressentie par d'autres personnes comme moins importante. La prise de paracétamol pourrait ne pas seulement aider à réduire la douleur, mais pourrait aussi diminuer l'empathie pour la douleur ressentie par les autres. C'est ce qu'indique une étude américaine publiée dans la revue « Social Cognitive and Affective Neuroscience ». Étant donné que le paracétamol est le principe actif que l'on rencontre le plus fréquemment dans les médicaments, cet effet est « préoccupant » sur le plan social, ont déclaré les auteurs. Les chercheurs de l'Université d'État de l'Ohio (Ohio State University) ont mené plusieurs expériences portant sur des étudiants. Dans le premier essai, la moitié des 80 participants a reçu 1 000 milligrammes de paracétamol, tandis que l'autre moitié a reçu un placebo ; les participants ont ensuite été invités à évaluer l'intensité de la douleur ressentie par d'autres personnes dans divers scénarios tristes ou douloureux. Dans l'ensemble, les résultats ont montré que les personnes qui avaient pris du paracétamol avaient jugé les situations moins douloureuses ou tristes... »

Nouvelle mise en garde de l'ANSM sur les risques de détournement et d'abus de la prégabaline

Aurélie Haroche **Site JIM**

« Aux Etats-Unis, le détournement de médicaments antidouleurs constitue un enjeu de santé publique majeur. En Europe et en France, le phénomène apparaît plus restreint, mais certaines spécialités font cependant l'objet de signaux inquiétants. C'est le cas notamment du Lyrica et de ses génériques (prégabaline), indiqué dans le traitement de l'épilepsie partielle et des troubles anxieux généralisés, mais qui peut également être prescrit contre certaines douleurs neuropathiques. Commercialisé depuis 2006 en France, ce traitement est l'objet d'un suivi national d'addicto-vigilance depuis 2013. La forte progression d'utilisation de ce médicament a en effet conduit à la mise en place de ce dispositif, alors que plusieurs cas d'abus et de détournement ont été signalés... Si ces cas restent rares, par rapport au volume de prescriptions du Lyrica et de ses génériques, le phénomène est suffisamment inquiétant et sa progression est assez marquée pour inciter aujourd'hui l'Agence nationale de sécurité des médicaments à une piqûre de rappel... »

Nouvelle directive relative à la cervicalgie

Eur Spine J. 2016 Mar 16. [Epub ahead of print] Management of neck pain and associated disorders: A clinical practice guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. Côté P. and al. Résumé PubMed

Le protocole d'Ontario pour la prise en charge des blessures de la circulation (Ontario Protocol for Traffic Injury Management, OPTIMA) a développé une directive de pratique clinique, constituée de huit recommandations, destinée aux cliniciens traitant des cervicalgies et des affections associées (CAA) de grades I à III. Les huit recommandations du panel comprenaient ce qui suit :

- Les cliniciens doivent d'abord exclure toute pathologie structurelle majeure ou autre comme cause de la CAA, puis classer la CAA en grade I, II ou III.
- Les cliniciens doivent rassurer les patients sur l'évolution typique d'une CAA qui se caractérise par une résolution spontanée et une nature bénigne.

- Les cliniciens doivent encourager les patients à rester actifs et à bouger.
- Pour les CAA de grades I à II d'une durée ≤ 3 mois, les cliniciens doivent envisager une éducation structurée des patients en association avec des exercices visant à restaurer l'amplitude des mouvements, des soins multimodaux (exercices visant à restaurer l'amplitude des mouvements avec manipulation ou mobilisation), ou des relaxants musculaires. Étant donné qu'il existe des données probantes quant à l'absence d'efficacité, les cliniciens ne doivent pas proposer une éducation structurée du patient seule, le traitement par tension/contre-tension, des massages de relaxation, une minerve, l'électro-acupuncture, l'électrothérapie ou l'application de chaleur en clinique.
- Pour les CAA de grades I à II d'une durée > 3 mois, les cliniciens doivent envisager une éducation structurée du patient en association avec des exercices visant à restaurer l'amplitude des mouvements et de renforcement, du chi qong, du yoga, des soins multimodaux, des massages cliniques, un traitement laser de faible intensité, ou des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Pour les CAA de grade III d'une durée ≤ 3 mois, les cliniciens doivent envisager des exercices de renforcement supervisés associés à une éducation structurée du patient. Étant donné qu'il existe des données probantes quant à l'absence d'efficacité, les cliniciens ne doivent pas proposer une éducation structurée du patient seule, une minerve, un traitement laser de faible intensité, ou la traction du cou.

Pourquoi est-ce important ? La cervicalgie est responsable de 10,2 millions de visites médicales par an aux États-Unis et 30 % à 50 % de la population adulte générale rapporte annuellement une cervicalgie.

Thérapies cognitivo-comportementales pour les douleurs lombaires chroniques

JAMA. 2016 Mar 22-29;315(12):1240-9. doi: 10.1001/jama.2016.2323. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. Cherkin DC1, Sherman KJ2, Balderson BH3, Cook AJ4, Anderson ML3, Hawkes RJ3, Hansen KE3, Turner JA5.

Site ActuDouleurs

« La réduction du stress basée sur la pleine conscience (RSBPC) et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) soulagent efficacement les douleurs lombaires chroniques et améliorent les limitations fonctionnelles... Au bout de 26 semaines, le pourcentage de participants qui présentaient un soulagement cliniquement significatif selon le score RDQ était de 60,5 % avec la RSBPC, de 57,7 % avec la TCC, et de 44,1 % avec les soins habituels (P globale = 0,04)...Le pourcentage de participants obtenant une amélioration cliniquement significative dans la gêne causée par la douleur était de 43,6 % avec la RSBPC, de 44,9 % avec la TCC, et de 26,6 % avec les soins habituels (P globale = 0,01)...Pour les deux résultats principaux de cette étude à la méthodologie ad hoc, les résultats persistaient avec peu de changement au bout de 52 semaines. Pourquoi est-ce important ? Les douleurs lombaires sont la principale cause d'invalidité aux États-Unis... »

Arthrose douloureuse des genoux et hanches : efficacité comparée des différents AINS

Bruno R da Costa, Stephan Reichenbach et al. « Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis: a network meta-analysis », The Lancet, Volume 387, No. 10033, p2093–2105, 21 Mai 2016. Article commenté par Stéphane KORSIA-MEFFRE Site Vidal

« En France, le paracétamol est le médicament recommandé en première intention pour soulager les douleurs liées à une arthrose du genou (gonarthrose) ou de la hanche (coxarthrose), puis un AINS (anti-inflammatoire non stéroïdien) est recommandé en seconde intention en cas d'inefficacité (voir l'arbre

décisionnel de la VIDAL Reco "Gonarthrose coxarthrose"). Une équipe de statisticiens suisses vient d'effectuer une méta-analyse en réseau de 74 études randomisées sur l'action antalgique des AINS dans l'arthrose, publiée dans The Lancet. La comparaison de 23 combinaisons substances / doses (paracétamol, AINS ou placebo) montre que le diclofénac (150 mg/jour) et l'étoricoxib (60 mg/jour) possèdent la meilleure efficacité antalgique dans le contexte de douleurs liées à la gonarthrose et /ou à la coxarthrose... Ces données comparatives d'efficacité doivent être considérées au regard des effets indésirables les plus fréquents de chaque AINS. Ces données montrent également une absence d'efficacité significative du paracétamol dans ces circonstances.

En conclusion : la place des médicaments est compliquée à déterminer pour soulager les douleurs arthrosiques.... Par ailleurs, rappelons que les antalgiques opiacés faibles (pallier II) peuvent avoir un intérêt dans ce type de douleur (3e intention, voir l'arbre décisionnel de la VIDAL Reco "Gonarthrose coxarthrose"), mais que, là encore, le rapport bénéfices - risques de cette prescription est à soupeser soigneusement, en raison des risques d'abus et dépendance... »

Météorologie et douleurs arthrosiques : résultats de l'étude EPOSA

The influence of weather conditions on joint pain in older people with osteoarthritis: results from the European Project on OsteoArthritis. Timmermans EJ et al. J Rheumatol 2015 : 42:1885-92. Article commenté par le Pr René-Marc Flipo [Site rhumato.net](http://Site.rhumato.net) »

«... L'étude EPOSA (European Project on OsteoArthritis) : étude européenne conduite chez des sujets arthrosiques avec évaluation de l'influence des facteurs météorologiques sur l'intensité des douleurs arthrosiques... L'effectif est de 2 942 patients à l'inclusion. 889 (31,7%) répondaient aux critères ACR de l'arthrose (genou, hanche et/ou main)... Les auteurs ont analysé les principaux facteurs météorologiques notamment sur les 3 jours précédant le recueil de la douleur et le jour même (température, précipitation, pression atmosphérique, hygrométrie, vitesse du vent). Les résultats portent sur 810 sujets âgés en moyenne de 74 ± 5 ans (68,6% de femmes). 29,4% souffraient d'arthrose digitale, 45% d'une arthrose des genoux et/ou des hanches sans atteinte des mains... les auteurs constatent tout d'abord l'absence de douleur sur 17,3% des journées recueillies... De façon très générale, l'intensité des douleurs est plus élevée en hiver et plus basse en automne... Lorsque les auteurs analysent l'intensité de la douleur par rapport aux données météorologiques du même jour, l'analyse multivariée ne va retrouver comme seul facteur vraiment significatif que l'intensité des douleurs et le taux de précipitation ($p = 0,03$) ; l'hygrométrie ressort comme autre facteur statistiquement significatif sur l'un des modèles... »

Fibromyalgie: bientôt reconnue comme Affection de Longue Durée (ALD)?

Site Santélog - Assemblée Nationale

« C'est à la demande du Député de l'Oise, Patrick Carvalho, qu'une commission d'enquête de 30 membres sur la fibromyalgie, les conditions de sa reconnaissance et de sa prise en charge, vient d'être lancée... Aujourd'hui, en France, les patients atteints subissent une seconde peine, l'absence de prise en charge. C'est toute la raison de la démarche entreprise par ce député : mieux répondre avec notre système de santé, à la souffrance et à la détresse des centaines de milliers de Français fibromyalgiques... Il s'agit donc aujourd'hui de répondre de manière appropriée à ce problème de santé publique... »

Mise à jour des recommandations pour la prise en charge de la fibromyalgie

Site Vidal

« La European League against Rheumatism (EULAR) vient de publier une mise à jour de ses recommandations pour la prise en charge de la fibromyalgie. Les recommandations européennes sur la fibromyalgie précédentes dataient de 2007, avec de faibles preuves scientifiques Pour effectuer cette

mise à jour, des experts de 12 pays européens ont analysé 107 revues ou méta-analyses en retenant la douleur, la fatigue, les troubles du sommeil et le handicap quotidien comme variables à suivre.

L'EULAR recommande une prise en charge personnalisée (approche graduée avec prise de décision partagée avec les patients), multidisciplinaire, où les thérapies non médicamenteuses sont prescrites en première intention. En particulier, l'exercice physique est la seule modalité thérapeutique à bénéficier d'une recommandation classée comme "forte".

D'autres thérapies non médicamenteuses sont "faiblement" approuvées par les experts de l'EULAR : acupuncture, cures thermales, yoga, tai chi, qi gong, etc., ainsi que les prises en charge psychothérapeutiques : les thérapies comportementales et cognitives ont montré une capacité faible mais significative à réduire de manière durable les symptômes douloureux et le handicap, et à soulager les troubles de l'humeur... »

Les traitements médicamenteux (duloxétine, prégabaline et tramadol contre les symptômes douloureux ; amitriptyline et prégabaline contre les troubles du sommeil), en général "faiblement" approuvés par l'EULAR, sont à réserver aux patients chez qui ces thérapies non médicamenteuses n'ont pas suffi à améliorer significativement la qualité de vie (seconde intention).

La chiropraxie EST "fortement déconseillée". Certaines pratiques alternatives ne sont pas recommandées par manque de preuves d'efficacité : biofeedback, hypnothérapie, kinésithérapie, SAM-e (S-adenosyl-L-méthionine), capssaïcine, homéopathie, visualisation guidée.³

Prévalence de la FM au cours des rhumatismes inflammatoires parmi 691 patients

PREVALENCE OF FIBROMYALGIA IN INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASE. SINGLE-CENTER CROSS-SECTIONAL STUDY IN 691 PATIENTS A. Fan et al. EULAR 2016, Londres, 8-11 juin 2016. Présentation commentée par le Pr Françoise Laroche (CETD, Hôpital Saint-Antoine – Paris. Site Rhumato.net

« ... Sur cette cohorte de 691 patients, lorsque les critères ACR 1990 étaient utilisés, on observait des FM associées dans 4.9% pour la PR, 11.1% pour la SpA et 11.3% pour les connectivites, sachant que la proportion était supérieure dans la SpA que la PR (p=0.05). Lors du diagnostic par un expert : ces chiffres passaient à respectivement à 7.7% des PR, 17.5% des SpA et 28.2% des connectivites. Les experts diagnostiquent donc plus de FM dans SpA (p=0.003) et les connectivites que dans PR (p=0.001). A méditer ! »

Combien de fibromyalgies répondent aux critères ASAS de spondyloarthrite ?

Prevalence of axial spondyloarthritis among patients suffering from Fibromyalgia - an MRI study with application of the ASAS classification criteria. Ablin JN et al. Arthritis Care Res (Hoboken). 2016 Jul 7. doi: 10.1002/acr.22967. Article commenté par le Pr Thao Pham (CHU Sainte Marguerite - Marseille) Site Rhumato.net

« ... Bien que ces deux pathologies diffèrent totalement dans leur physiopathologie, elles ont un certain nombre de similitudes cliniques comme la rachialgie chronique nocturne, le dérouillage matinal, le sommeil perturbé ou l'asthénie. Les auteurs de ce travail ont évalué la prévalence de SpA axiale, selon les critères ASAS 2009, au sein d'une population de patients fibromyalgiques. Ils ont ainsi interrogé et examiné 99 fibromyalgiques qui répondaient aux critères ACR 1990... La prévalence de SpA dans cette population était de 10,2% selon les critères de classification de l'ASAS... On peut s'étonner du nombre important de patients avec un syndrome inflammatoire dans cette population. Ces résultats confirment les difficultés diagnostiques de ces deux pathologies. Ils montrent aussi les limites des critères de classification pour le diagnostic de SpA et la non-spécificité de la sacro-iliite en IRM. Nous devons tous faire attention de ne pas poser le diagnostic de SpA par excès, mais ces résultats nous rappellent que c'est quand même un diagnostic différentiel à évoquer dans une fibromyalgie... »

Fibromyalgie : prévenir et traiter par thérapie cognitivo-comportementale

BMC Musculoskeletal Disorders 2016 Apr 26 DOI: 10.1186/s12891-016-1037-4 *The Maintaining Musculoskeletal Health (MAMMOTH) Study: Protocol for a randomized trial of cognitive behavioural therapy versus usual care for the prevention of chronic widespread pain* **Site Santé Log**

«... L'équipe de l'Université d'Aberdeen et de l'Université de Manchester lance le premier essai clinique randomisé jamais mené dans le but de prévenir l'apparition de la douleur chronique généralisée dans la fibromyalgie. Les participants recrutés sur leur risque élevé de développer la fibromyalgie seront répartis au hasard pour recevoir soit les soins habituels, soit 8 séances de thérapie cognitivo-comportementale délivrée par téléphone. Ce risque élevé, difficile à appréhender, est défini par des modèles de prédiction développés pour l'étude. Les chercheurs font le pari que la thérapie cognitivo-comportementale peut contribuer à améliorer voire prévenir les symptômes des patients fibromyalgiques, difficiles à gérer une fois établis. Les promesses de la thérapie cognitivo-comportementale : une étude récente, financée par l'Association Arthritis Research UK a suggéré que la thérapie, même délivrée par téléphone, ou encore la pratique d'un exercice adapté, peuvent réduire sensiblement les symptômes de la fibromyalgie mais également les prévenir. Des modèles de prévision développés à partir des données épidémiologiques existent, en effet, pour identifier les patients à risque élevé. Ce nouvel essai doit donc démontrer l'efficacité d'une telle stratégie, prévenir la fibromyalgie par la thérapie cognitivo-comportementale, chez les patients à risque. Et valider le rapport coût-efficacité positif d'une telle intervention préventive... » **A suivre de près.**

Fibromyalgie: la migraine aggrave et déclenche ses symptômes

Impact of migraine on fibromyalgia symptoms (Visual Fibromyalgia News Today) 9 February 2016 DOI: 10.1186/s10194-016-0596-y *European headache federation consensus on technical investigation for primary headache disorders* *Journal of Headache and Pain*

« Les auteurs ont vérifié si l'hypersensibilité à la douleur chez les patients présentant les 2 conditions simultanément étaient différentes vs chez des patients atteints d'une des 2 conditions. Les chercheurs ont également testé si l'hypersensibilité était associée à la fréquence de la migraine et si les crises de migraine peuvent être les facteurs déclenchants des symptômes fibromyalgiques. L'étude a été menée chez 203 femmes réparties en 5 groupes, 40 atteintes de fibromyalgie, 41 de migraine épisodique et fréquente (8-14 jours par mois), 40 atteintes de migraine chronique (plus de 14 jours par mois), 42 atteintes de fibromyalgie et de migraine épisodique, et 40 avec fibromyalgie + migraine chronique... Les seuils les plus faibles de douleur et de pression sont identifiés chez les participantes souffrant conjointement de fibromyalgie et de migraine, puis, dans l'ordre, chez les patientes fibromyalgiques, puis chez les patientes à migraine épisodique... D'où la nécessité de prévenir la chronicité des maux de tête en particulier chez les patients fibromyalgiques

Migraine : un risque accru de maladie cardiovasculaire

Santé Log, jeudi 9 juin, www.santelog.com

« Une étude parue dans le *British Medical Journal* confirme le lien entre la migraine et le risque de maladie cardiovasculaire chez la femme. Cette information est d'autant plus importante que les femmes sont plus susceptibles de souffrir de maux de tête que les hommes. Les chercheurs de l'Université de la Charité en Allemagne, de Harvard et de l'Université de Washington, aux Etats-Unis, ont analysé les données de 115 541 femmes incluses dans la US Nurses' Health Study. Agées de 25 à 42 ans au début de l'étude, la santé de ces participantes a été évaluée tous les 2 ans durant 22 ans ; 15 % d'entre elles étaient sujettes à la migraine. Premier enseignement : les femmes migraineuses sont plus susceptibles de fumer, d'être en surpoids, d'avoir une HTA et une hypercholestérolémie. En tenant compte de ces facteurs de confusion, il apparaît qu'elles ont un risque accru de 50 % d'être victime

d'un événement cardiovasculaire, le risque le plus élevé concernant l'AVC. Les auteurs espèrent que leur étude aidera à mieux prévenir le risque cardiovasculaire chez les femmes souffrant de migraine. »