



Informations de base Media: Impact de la douleur chronique

L'impact de la douleur en Europe

La douleur est un problème largement répandu en Europe : on estime qu'un adulte sur cinq souffre de douleur chronique modérée à sévère¹ La douleur chronique est définie comme une douleur qui persiste ou se développe sur une longue période (habituellement plus de trois mois²) et peut varier en intensité : elle peut être faible ou modérée, et aller jusqu'à sévère. La douleur chronique peut être stable ou peut varier mais elle sera présente à une certaine intensité pour une longue période.

Des exemples de douleur chronique sont: la douleur dorsale, l'arthrite (une maladie affectant les articulations et les os) et l'arthrose (une forme d'arthrite où le cartilage entre les os se détériore progressivement, entraînant le frottement des os dans les articulations).

L'impact de la douleur

La douleur peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie des patients. Selon une nouvelle étude paneuropéenne auprès de personnes souffrant de douleur chronique, 60% des patients connaissent des problèmes de sommeil et 44% font moins d'exercice à cause de la douleur. La moitié des patients inclus dans l'étude disent que leur douleur a affecté leurs relations familiales, et près d'un tiers des patients considèrent que la douleur peut parfois être à ce point intense, qu'ils souhaitent mourir³

L'impact de la douleur chronique touche également la vie professionnelle des patients. Chaque année, près de 500 millions de journées de travail ne sont pas prestées suite à la douleur chronique ; ce qui engendre un coût d'au moins 34 milliards d'euros pour l'économie européenne.¹ De plus, parmi les patients souffrant de douleur chronique, un patient sur cinq a perdu son emploi et un pourcentage similaire de personnes ont connu une dépression, comme conséquence de leur douleur.¹

Diagnostic et gestion de la douleur

Un diagnostic de la douleur se fait suite à un examen complet du patient, et varie selon le type d'affection douloureuse dont il souffre, et selon que l'évaluation de la douleur a été faite par un médecin généraliste, un spécialiste ou dans une clinique de la douleur. Le médecin peut utiliser différents tests et techniques afin d'essayer de comprendre les symptômes, la manière dont ils affectent le patient et leur cause possible. Une évaluation de la douleur peut se faire à l'aide d'échelles de la douleur et de questionnaires, associés à un examen physique. En plus d'évaluer la douleur elle-même, le médecin peut parfois réaliser des tests supplémentaires afin de déterminer la cause sous-jacente de la douleur. Ces tests peuvent inclure : tests sanguins, radiographies, scanners CT, scanners MRI et examen de la conduction nerveuse.

Selon l'International Association for the Study of Pain (IASP), il existe des preuves substantielles de l'efficacité d'un traitement multidisciplinaire pour les problèmes de douleur chronique. La recommandation de l'IASP est la suivante : les centres multidisciplinaires de la douleur devraient permettre aux patients de consulter une équipe de différentes disciplines médicales et de soins de santé, y compris des médecins, infirmiers spécialisés, psychologues et kinésithérapeutes. L'examen et le traitement du patient devraient être multidisciplinaires afin de s'assurer de la gestion adéquate de tous les aspects biomédicaux et psychologiques des problèmes liés à la douleur. Il est également recommandé de recueillir régulièrement des données sur les caractéristiques et résultats des patients traités⁴

Traitement de la douleur

L'objectif général du traitement de la douleur chronique est de permettre aux personnes qui en souffrent d'avoir une vie pleinement satisfaisante malgré leur maladie chronique.

Il existe différentes possibilités de traitement pour les personnes souffrant de douleur chronique, en ce compris les traitements non-pharmacologiques, tels que l'acupuncture et la stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS) et les traitements pharmacologiques.

Lorsque l'intensité de la douleur augmente, on peut utiliser différents types de médicaments ou doses. Les traitements pharmacologiques se composent de :

- Médications contre la douleur en vente libre (OTC), y compris certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), p.ex. ibuprofène
- Anticonvulsifs et antidépresseurs
- Médicaments analgésiques opioïdes p.ex. codéine, morphine, oxycodone

Malgré le fait que des traitements efficaces sont disponibles, la nouvelle étude a démontré que de nombreux patients en Europe ne prennent pas le traitement le plus adéquat pour traiter leur douleur. Une étude qui s'étend sur une année, réalisée auprès de patients souffrant de douleur chronique, a révélé que 95% d'entre eux ont rapporté toujours souffrir de douleur modérée à sévère malgré un an de traitement, et 19% ont rapporté que leur douleur s'était même intensifiée.³

Opiïdes

Les opioïdes sont une classe de médicaments analgésiques qui réduisent la perception de la douleur dans le cerveau. Ils ont prouvé leur efficacité dans le traitement de nombreux types de douleur^{5,6} Ils sont amplement acceptés et sont utilisés tant par les médecins généralistes que par les spécialistes⁷

Les opioïdes faibles tels que la codéine et la dihydrocodéine peuvent être pris en monothérapie ou en association avec d'autres médicaments tels que le paracétamol. Les opioïdes forts tels que la morphine ou l'oxycodone peuvent être introduits afin de mieux contrôler la douleur. Les opioïdes forts jouent un rôle clé dans le traitement de la douleur chronique sévère non maligne, et s'ils sont utilisés de manière adéquate, ils peuvent réduire l'impact négatif que la douleur mal contrôlée exerce sur la qualité de vie des patients^{1,7}

Bien que très efficaces pour contrôler la douleur, les opioïdes peuvent être associés à une constipation induite par les opioïdes (CIO).

Opioïdes et constipation induite par les opioïdes (CIO)

La constipation induite par les opioïdes (CIO) est un effet secondaire potentiellement pénible, qui peut affecter jusqu'à 90 pourcent des patients traités avec ces médicaments⁸. La constipation peut être définie comme étant une diminution de l'émission des selles formées et caractérisée par des selles dures, qui ont des difficultés à être évacuées⁹. La CIO est souvent accompagnée d'autres effets secondaires gastro-intestinaux tels que ralentissement de la vidange gastrique, crampes abdominales et ballonnement. Elle est également associée aux nausées, vomissements et reflux gastro-œsophagien (l'acide gastrique qui remonte dans l'œsophage) ^{10D11}

La CIO peut s'avérer être un problème majeur pour les personnes qui souffrent déjà d'affections pénibles et de douleur chronique sévère, et peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie et la capacité à exercer des activités quotidiennes.¹⁰ – parfois au point que le patient doit arrêter complètement son traitement de la douleur¹²

Si des traitements tels que les laxatifs peuvent être utilisés conjointement aux opioïdes afin d'aider à soulager la CIO, ils ne traitent pas la cause du problème¹⁰ ou n'offrent pas aux patients un soulagement adéquat – l'étude a montré que 54 pourcent des patients traités pour la CIO n'obtiennent dans plus de la moitié des cas pas de soulagement adéquat avec des laxatifs.¹¹ C'est pourquoi il est important de s'assurer que des mesures sont prises dans le but de réduire au maximum l'apparition de la CIO chez les patients, tout en maintenant un contrôle efficace de la douleur avec un traitement par opioïde.

Références

¹Pain in Europe: A Report. Available from:

HUhttp://www.paineurope.com/index.php?q=en/book_page/the_pain_in_europe_reportUH

²Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms, Second Edition, 1994. Prepared by the Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain, Harold Merskey, Nikolai Bogduk, Editors

³ PainSTORY (Pain Study Tracking Ongoing Responses for a Year), September 2009

⁴Recommendations for Pain Treatment Services. Available from HUhttp://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Treatment_FacilitiesUH

⁵ Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004;112:372-380

-
- ⁶ Quigley C. Clinical Review: The role of opioids in cancer pain. *BMJ* 2005;331;825-829
- ⁷ White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge'. The OPEN Minds Group, June 2005
- ⁸ Yuan C-S. Handbook of opioid bowel syndrome. New York: Haworth Medical Press; 2005.pg.1
- ⁹ McMillan SC. Assessing and managing opiate-induced constipation in adults with cancer. *Cancer Control*. 2004; 11:3-9
- ¹⁰ Panchal S J et al. Opioid-induced bowel dysfunction: prevalence, pathophysiology and burden. *Int J Clin Pract*. 2007 July; 61(7): 1181-1187
- ¹¹ Pappagallo M. Incidence, prevalence and management of opioid bowel dysfunction. *Am J Surg*. 2001 Nov; 182 (5A Suppl): 11S-18S
- ¹² Thorpe DM et al. Management of opioid-induced constipation. *Curr Pain headache Rep* 2001; 5: 237-240