

**Prise en charge de la fibromyalgie : une mise à jour.**

****

**1.Introduction :**

La fibromyalgie est un trouble douloureux répandu affectant 1 à 5 % de la population, caractérisé par une douleur chronique généralisée et accompagné de divers symptômes somatiques et psychologiques, tels que la fatigue, les troubles du sommeil et l'anxiété. Le mécanisme physiopathologique reste incertain, bien qu'il soit multifactoriel, incluant des signaux anormaux de la douleur, des prédispositions génétiques, une activité anormale du système neuroendocrinien et autonome, des déclencheurs environnementaux et des troubles du sommeil. Bien que les efforts visant à développer des stratégies non pharmacologiques et des solutions pharmacologiques pour la fibromyalgie aient abouti à trois médicaments approuvés par la FDA, les données existantes et les expériences cliniques suggèrent des taux de réussite modestes en raison d'un manque d'efficacité ou d'effets secondaires, conduisant à une faible observance du patient. Les lignes directrices actuelles recommandent une approche multidisciplinaire qui comprend une thérapie cognitivo-comportementale, des exercices et des thérapies méditatives, ainsi que des médicaments. Les défis du traitement de la fibromyalgie soulignent la complexité des mécanismes de la douleur chronique. Cette mise à jour, avec des preuves aussi récentes que février 2024, sert à fournir un guide clinique actuel et un résumé concernant la prise en charge pharmacologique et non pharmacologique de la fibromyalgie.

**2. La gestion :**

**2.1. Prise en charge non pharmacologique**

**2.1.1. Éducation du patient**

L'éducation des patients est recommandée comme première étape dans la prise en charge de la fibromyalgie. Elle peut inclure divers contenus axés sur la gestion de la douleur et du stress ou sur des connaissances de base sur la maladie et ses symptômes. Musekamp et coll. a réalisé un ECR pour comparer l'efficacité de l'éducation des patients à l'éducation habituelle en réadaptation pour patients hospitalisés. Ils ont constaté qu'un programme de traitement multidisciplinaire axé sur les résultats principaux, la maladie et la connaissance du traitement était supérieur en ce qui concerne les résultats à court terme et la satisfaction des patients.. Garcia-Rios et al. Ont réalisé une revue systématique pour évaluer l'efficacité de l'éducation des patients sur les symptômes de la fibromyalgie. Les auteurs ont trouvé 12 articles montrant une réduction significative de la perception ou de la compréhension, de la catastrophisation, de l'intensité de la douleur et de l'anxiété liées à la maladie.

**2.1.2. Thérapie cognitive/psychologique**

Une méta-analyse de 2010 a montré que la TCC était supérieure à tous les autres traitements psychologiques pour réduire l'intensité de la douleur à court terme de la fibromyalgie. Une étude récente de 2020 a révélé une amélioration significative du temps passé au lit, de la durée totale du sommeil, de la qualité du sommeil auto-perçue, d'un temps de sommeil de stade 4 plus long et d'une réduction de la quantité de sommeil léger pour les personnes atteintes de fibromyalgie traitées par TCC. En résumé, la thérapie psychologique apporte un effet complémentaire dans le traitement des patients atteints de fibromyalgie, en particulier dans le contexte des problèmes associés, tels que le sommeil, la dépression, l'anxiété et la douleur chronique.

**2.1.3. L’exercice physique**

L'exercice devient un élément essentiel de la gestion de la douleur et des déficiences fonctionnelles associées à la fibromyalgie. Cependant, l'hypoalgésie induite par l'exercice (EIH) est un mécanisme proposé par lequel une réduction de la douleur peut être obtenue grâce à la réalisation d'exercices aérobiques. Des preuves de qualité moyenne (basées sur 2 400 patients au cours de 34 essais et 47 interventions d'exercice diverses) ont démontré que l'exercice aérobique peut diminuer l'intensité de la douleur, améliorer la fonction physique et réduire la gravité de la fatigue. Cependant, les effets à long terme n’ont pas encore démontré un bénéfice égal ou supérieur alors que peu d’études ont été réalisées pour observer les effets des exercices anaérobies chez les patients atteints de fibromyalgie. La thérapie aquatique est un autre exercice bénéfique qui réduit la douleur et la fatigue chez les patients atteints de fibromyalgie [18]. Il a été démontré qu’une méta-analyse diminue la douleur, comme en témoigne l’amélioration des scores du score visuel analogique (EVA) et du questionnaire d’impact de la fibromyalgie (FIQ). Des essais similaires avec des séances de yoga hebdomadaires de 120 minutes, en plus d'effectuer des séances à domicile 5 à 7 fois par semaine pendant 8 mois, ont montré une amélioration du FIQ ​​et du SF-36.

**2.1.4. Régime/Suppléments.**

Des études approfondies ont été menées sur le régime alimentaire optimal pour les patients atteints de fibromyalgie afin de contribuer à soulager l'inflammation systémique pouvant être associée à leur douleur. Dans l’ensemble, suivre un modèle alimentaire sain avec une consommation accrue de légumes, d’EVOO et d’aliments riches en antioxydants a montré effets positifs chez les patients atteints de fibromyalgie .

**2.1.5. Modalités complémentaires**

La stimulation nerveuse électrique transcutanée a mis en évidence une amélioration des symptômes de la douleur . Les théories impliquent des effets anti-inflammatoires, une production d’endorphine et une augmentation du seuil de douleur. La cryothérapie s'est révélée prometteuse, des études existantes suggérant que la cryothérapie locale corporelle entière soulage la douleur et améliore les scores EVA. Le traitement par massage et libération myofasciale est un moyen efficace et non invasif d’améliorer multiples dimensions de la santé des patients atteints de fibromyalgie. La thérapie thermale implique une combinaison de différentes modalités qui incluent, sans s'y limiter, le traitement hydrothermal, la physiothérapie, la thérapie de contraste avec des plans d'eau chauds et froids et l'éducation. La thérapie thermale est une approche sûre, efficace et peu invasive qui peut être bénéfique chez les patients atteints de fibromyalgie .L'oxygénothérapie hyperbare (HBOT) est un traitement activement étudié pour ses effets sur l'induction de la neuroplasticité et l'amélioration des fonctions cérébrales, tout en réduisant également la douleur via une diminution des médiateurs inflammatoires des cellules gliales.

**2.2. Prise en charge pharmacologique**

**2.2.1. Antidépresseurs**

Il existe actuellement deux antidépresseurs approuvés par la FDA pour le traitement de la fibromyalgie : la Duloxétine, approuvée en 2008 ; et le Milnacipran, approuvé en 2009. Ainsi que l'antidépresseur tricyclique amitriptyline, ont démontré le plus grand bénéfice clinique chez les patients atteints de fibromyalgie. Et même si elle n’est pas approuvée par la FDA,

Une revue systématique de 2022 a comparé l'utilisation de l'amitriptyline aux médicaments actuellement approuvés par la FDA (duloxétine, milnacipran et prégabaline). L'amitriptyline était la plus fortement associée à une réduction des troubles du sommeil et de la fatigue et à une amélioration de la qualité de vie. De plus, l'amitriptyline a réduit les scores FIQ des patients de 30 %. Alternativement, la duloxétine a eu la plus grande amélioration en matière de douleur et de dépression. Le milnacipran était moins efficace mais a montré une amélioration significative de la douleur et de la fatigue. En comparant les antidépresseurs tricycliques, l’amitriptyline s’est révélée la plus efficace. Une étude comparant 118 patients atteints de fibromyalgie a révélé une amélioration de 36,5 % dans le groupe amitriptyline, de 26,6 % dans le groupe nortriptyline et de 24 % dans le groupe placebo. De plus, les scores FIQ moyens après traitement étaient de 39,97 dans le groupe amitriptyline et de 48,78 dans le groupe nortriptyline.

**2.2.2. Antiépileptiques**

La prégabaline a été approuvée par la FDA pour traiter la fibromyalgie en 2007. Dans une revue systématique des médicaments antiépileptiques utilisés pour la fibromyalgie, seule la prégabaline s'est révélée avoir une efficacité modérée. Cette revue particulière a montré un nombre de patients à traiter (NNT) compris entre 4 et 14 pour une réduction de la douleur de 50 % ou plus. D’autres médicaments antiépileptiques examinés, notamment le clonazépam, la phénytoïne, l’acide valproïque, la carbamazépine, la lamotrigine, l’oxcarbazépine et le topiramate, ont peu ou pas de preuves de réduction de la douleur.

**2.2.3. Autres**

Il a été démontré que le **méthylphénidate**, un stimulant neuronal qui agit en inhibant la recapture de la dopamine et de la noradrénaline, améliore l'humeur et la concentration chez les patients atteints de fibromyalgie. Cependant, d’autres symptômes, tels que la douleur, ne se sont pas améliorés. L'utilisation d'agonistes purs des récepteurs mu-opioïdes tels que la codéine, le fentanyl et l'oxycodone est contre-indiquée en raison d'une mauvaise réponse clinique et présente un risque accru d'induire une hyperalgésie. Cependant, le tramadol, un faible récepteur mu-opioïde et un inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, a été fréquemment utilisé pour le traitement de la fibromyalgie. Les **cannabinoïdes** ont deux composants actifs majeurs : le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD). Le THC affecte la douleur en raison de sa composante psychoactive. Le CBD a des propriétés anti-Biomédicaments et traits inflammatoires et analgésiques ; cependant, cela n’a montré aucun effet sur la douleur ou sur la qualité de vie.

**Conclusion :**

La prise en charge de la fibromyalgie englobe une approche multidimensionnelle, utilisant des stratégies pharmacologiques et non pharmacologiques pour traiter l'éventail complexe de symptômes ressentis par les patients. Les interventions non pharmacologiques, telles que l'éducation des patients, la psychothérapie, les programmes d'exercices et les modifications alimentaires et la TCC offrent des voies prometteuses pour soulager la douleur et améliorer la qualité de vie globale. Le traitement pharmacologique reste central dans la prise en charge de la fibromyalgie. Il existe trois médicaments approuvés par la FDA (la prégabaline, la duloxétine et le milnacipran). L'amitriptyline est considérée comme un agent de première intention, notamment pour améliorer le sommeil et la fatigue. Bien que d'autres options, telles que le tramadol, les cannabinoïdes et la naltrexone à faible dose.

Traduit de l’anglais et synthétisé par :

Dr LAMZALLA MOHAMED

Service de psychiatrie – CHU Souss Massa

juillet 2024