



Douleurs

Les conseils de votre droguerie

Un message du doigt au cerveau | Le problème de lobby des patients | La danse des articulations | Des scrupules injustifiés

Editorial



La douleur fait partie de la vie

Les personnes qui sont en santé veulent plein de choses – celles qui souffrent, une seule: recouvrer la santé! Nul n'est à l'abri de la maladie et des douleurs qui l'accompagnent. Pour preuve: près d'un milliard de comprimés d'aspirine sont avalés chaque année de par le monde – alignés, tous ces comprimés correspondraient à un aller-retour entre la Terre et la Lune. Ceux qui ne piochent qu'occasionnellement dans leur pharmacie familiale peuvent s'estimer heureux. Il n'en va pas de même pour 1,2 million de Suisses qui souffrent de douleurs chroniques. D'autant que leur espoir de retrouver une vie exempte de douleurs ne se réalise pas souvent. Même les médicaments les plus modernes sont souvent incapables de supprimer durablement les douleurs chroniques. Le recours à une thérapie de la douleur individualisée permet néanmoins de soulager les patients. Découvrez comment cela fonctionne, page 10. Même les hommes le savent: les douleurs de l'accouchement sont parmi les plus intenses qui soient. Il est donc évident que les femmes doivent être moins sensibles à la

douleur que les hommes. Erreur! De nombreuses études démontrent en effet que les hommes sont plus durs au mal que les femmes. Ils taisent leurs souffrances et jouent «les durs». Pas de quoi se vanter. Car si l'on élargit la discussion et aborde le thème des «jérémiades et autres lamentations», le bilan pourrait bien ne plus être tellement à l'avantage du sexe fort. Pour en savoir plus sur la perception de la douleur des hommes et des femmes, rendez-vous page 28. Je vous souhaite une lecture... indolore.

Didier Buchmann
Rédacteur

Sommaire



Photo: Rolf Meiser

11 Un problème de lobby

Les patients qui souffrent de douleurs chroniques ont comme un problème de lobby. Leurs thérapeutes se considèrent donc comme leurs avocats.



Photo: pixelloae

25 Des perceptions différentes

Les hommes sont plus sensibles à la douleur que les femmes qui connaissent les affres de l'accouchement. Faux: nos explications.



28 Rosaire ou aspirine?

Certaines personnes ne se contentent pas d'avalier des médicaments pour traiter leurs douleurs: elles misent sur la force de la foi.

4 Les brèves

6 Message au cerveau

De la source du mal au cerveau: un voyage fascinant.

14 Les multiples bienfaits de la caféine

Une tasse de café peut faire des miracles en cas de céphalée.

16 La danse des articulations

Les erreurs alimentaires ne sont pas étrangères aux douleurs articulaires.

19 Les fakirs ne connaissent pas la douleur

Comment surmonter la douleur grâce à la force mentale.

23 La mémoire de la douleur

La mémoire de la douleur peut aussi oublier.

31 Réticences injustifiées

Serrer les dents au lieu d'avalier un analgésique: une attitude stoïque qui peut avoir de sérieuses conséquences.

34 Quand l'âme s'exprime

Le mental influence la perception individuelle de la douleur.

38 Ménager son dos

Les douleurs dorsales sont devenues une maladie de civilisation.

41 Le bon choix

Quand, pourquoi et quel médicament choisir? Aperçu des principaux analgésiques.

46 Les douleurs, ici et ailleurs

La perception de la douleur est aussi culturelle.

Les brèves

Admirer des œuvres d'art pour ne pas souffrir

La neurologue Marina de Tommaso de l'Université de Bari (Italie) a mené une expérience singulière au cours de laquelle les participants devaient porter sur le dos de la main gauche un petit appareil qui leur infligeait régulièrement de petits stimuli douloureux via un laser. Pendant ce temps, les participants pouvaient regarder 20 images de tableau sur un écran, images qu'ils avaient au préalable trouvées «particulièrement belles» ou «particulièrement laides» parmi une sélection de 300 images. Conclusion: à la contemplation d'images attrayantes, les participants ont eu l'impression que leur douleur diminuait d'un tiers. Les mesures faites par EEG (électroencéphalogramme) ont d'ailleurs confirmé les affirmations des participants: leur cerveau réagissait effectivement moins aux stimuli désagréables. La courbe P2, dont le sommet marque un pic de l'attention portée aux stimuli, était aussi beaucoup plus plate que face à des images jugées vilaines. L'expérience esthétique modifie donc la perception. Ainsi, les émotions négatives ou positives suscitées par une image vont augmenter ou diminuer le ressenti de la douleur. Cette constatation vaut aussi bien pour les hommes que pour les femmes.

La neurobiologiste italienne regrette que les installations fonctionnelles des hôpitaux ne tiennent encore souvent pas compte de l'effet «analgésique» de l'art. Et de relever que l'effet de la musique, choisie selon les préférences individuelles, n'a pas encore été suffisamment étudié.

geo.de

Pourquoi les dauphins sont-ils si lents?

Dans la mer, les nageurs les plus rapides ont deux caractéristiques communes: une nageoire caudale en forme de demi-lune et beaucoup de force. Le record de la vitesse est détenu par le makaire bleu (environ 100 km/h), suivi de l'espadon, lui-même talonné par le thon (62 km/h). Mais pourquoi donc le dauphin, pourtant doté lui aussi d'une nageoire caudale de forme idéale, ne nage-t-il qu'à 54 km/h? Tout simplement parce qu'une vitesse supérieure lui provoquerait de trop violentes douleurs. Telle est la réponse d'une équipe de chercheurs de l'Institut de technologie Technion-Israël de Haïfa. Gil Iosilevskii et Danny Weihs ont calculé les forces qui s'exercent sur les nageoires caudales de différents poissons et mammifères marins. Dans l'eau, les mouvements rapides provoquent des zones de dépression dans lesquelles se forment de petites bulles de vapeur. Un phénomène appelé la cavitation. Lorsqu'elles explosent, ces bulles libèrent une énergie à laquelle même les vis métalliques des bateaux ne résistent pas à long terme. Selon les calculs des chercheurs, la cavitation intervient à partir d'une vitesse de 35 à 54 km/h. Comme les dauphins ont



Photo: iStock.com

un réseau de terminaisons nerveuses dans la queue, ces explosions à la surface de leur peau provoqueraient des sensations similaires à celles de piqûres d'aiguille – ce qui les inciterait automatiquement à ralentir. Les thons en revanche peuvent accélérer sans crainte: leur queue est totalement dépourvue de terminaisons nerveuses.

www.geo.de

La peur d'avoir mal engendre la douleur

Les facteurs psychologiques sont déterminants dans la chronicisation des douleurs. C'est en tout cas une des affirmations sur lesquelles se base le concept «fear avoidance» ou concept d'évitement lié à la peur. En effet, l'expérience de la douleur provoque un cercle vicieux: la peur de la douleur engendrant une peur de faire des mouvements douloureux et donc de bouger. Ce concept, élaboré par Clare Philips, médecin américaine, dans les années 80 indique que les douleurs ont d'abord une origine physique. Ce n'est qu'après avoir fait l'expérience d'une violente douleur que le fameux cercle vicieux se met en marche. Le patient a alors peur de faire certains mouvements, car ces mouvements, comme il a pu le constater durant la phase aiguë, provoquent des douleurs. Comme il ne bouge plus assez, la musculature s'affaiblit; comme il s'habitue à prendre de mauvaises postures, la fonctionnalité de son appareil locomoteur diminue. Conséquence: apparition d'autres douleurs.

Michael Pflingsten, du centre d'anesthésiologie, de médecine d'urgence et intensive de l'Université de Göttingen (Allemagne), a pu démontrer dans une étude que la seule idée de faire un geste douloureux pouvait intensifier les douleurs de patients souffrant de maux de dos.

A l'inverse, si l'on indique au patient que le mouvement à faire est tout à fait sans risque, sa perception de la douleur diminue sensiblement.

medizinauskunft.de

Soins palliatifs en Suisse

En automne dernier, un comité national de soutien aux soins palliatifs a été mis sur pied à la demande du conseiller fédéral Pascal Couchepin. Ce comité a pour objectif d'optimiser l'intégration des soins palliatifs dans le système suisse de la santé. Les premières propositions de solutions concernant son financement, le travail auprès de l'opinion publique, les formations continues, postgrade et universitaire ainsi que la recherche devraient être prochainement disponibles. Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie de personnes souffrant de maladies incurables, mortelles ou chroniques. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins et le soutien psychologique, social et spirituel dispensés aux personnes en fin de vie. Pour l'Office fédéral de la santé publique, les soins palliatifs se réfèrent aux quatre «S»:

■ Gestion des Symptômes – optimisation du traitement des symptômes et initiation des malades à l'administration autonome de soins.

■ Autodétermination (décider Soi-même) – les personnes concernées décident elles-mêmes de la manière dont elles veulent planifier la dernière phase de leur vie.

■ Sécurité – les personnes concernées connaissent le réseau de soins palliatifs compétent qui se tient à leur disposition.

■ Soutien – les proches connaissent les possibilités d'aide sur place et peuvent y recourir.

www.bag.admin.ch; www.palliative.ch.

Message au cerveau

Une coupure au doigt, une crampe dans le ventre: le cerveau enregistre la douleur en une fraction de seconde. Comment? Suivez le voyage du message de la peau au cerveau.

J'aimerais un peu contribuer à ce que l'homme comprenne mieux son ami, le corps. Alors observons un peu ce qui s'y passe», déclarait en souriant le comique frison Otto Waalken dans un sketch qui faisait dialoguer cerveau et cervelet avec les organes internes. Le principe n'est pas si faux. Mais dans le cas de la douleur, la «communication» se fait dans l'autre sens: de la peau ou des organes internes vers le cerveau.

Tout le monde sait ce que sont les douleurs. Mais il est déjà plus difficile de savoir pourquoi nous en ressentons. Les douleurs sont en quelque sorte un mal nécessaire. Car elles sont une réaction utile, vitale même, à de dangereux stimuli internes ou extérieurs. Pour simplifier, on peut dire que plus la douleur est importante, plus le danger est grand. Parmi les stimuli extérieurs, on peut citer la chaleur, la pression ou les blessures. A l'intérieur de l'organisme, la douleur peut être provoquée par une vascularisation insuffisante, des inflammations ou des tumeurs. Quant aux douleurs les plus fréquentes, il s'agit des maux de têtes et de dos ainsi que des névralgies – lesquels sont associés à des mala-

dies comme les rhumatismes, l'arthrose, l'ostéoporose ou encore le cancer.

Le «voyage» de la douleur au cerveau

Le corps réagit à la douleur et essaie de prendre des mesures pour écarter le danger. Ainsi, on retire par réflexe sa main d'une plaque brûlante avant même d'avoir ressenti la douleur de la chaleur. Cette fonction de protection n'existe pas en cas de coupure: dès l'incision, le cerveau enregistre une douleur brusque et brûlante. Le sang s'épanche de la plaie. Le signal douloureux ne met qu'une fraction de seconde pour aller de la source, donc le doigt coupé, jusqu'au cerveau en passant par la moelle épinière. Plus de 80 % de toutes les fibres nerveuses périphériques de corps humain – hormis dans le cerveau et la moelle épinière – font partie du système de perception et de traitement de la douleur. La

Danièle dell'Ava, 44 ans, thérapeute de shiatsu et mère de famille:

«Mes trois accouchements m'ont amenée aux limites du supportable. Je savais que je ne pouvais pas échapper à ces douleurs incroyables, que je devais simplement faire avec. Même si la violence des contractions me paraissait démesurée, j'en ressortais doublement enrichie: d'un enfant et d'une expérience qui malgré tout donne de la force.»



Comment feinter la mémoire de la douleur

Le corps peut développer une mémoire de la douleur lorsque les douleurs durent longtemps et ne sont pas traitées. Les voies nerveuses, qui dirigent les stimuli à travers le corps, sont alors constamment irritées. Lorsque les stimuli surviennent à intervalles réguliers, les cellules réagissent de plus en plus violemment. Même si les stimuli n'augmentent pas d'intensité. Finalement, elles envoient sans cesse des signaux au cerveau. Mais on peut aussi «désapprendre» la douleur. Car la mémoire n'est pas invincible. Le patient doit faire l'apprentissage de nouvelles expériences positives. Certes, les personnes qui souffrent évitent de telles situations. Ainsi, une personne qui a mal en marchant va tout simplement éviter de marcher. Il faut donc commencer par traiter la douleur avec des analgésiques. La personne peut alors découvrir que la marche ne s'accompagne plus de douleurs et elle enregistre cette donnée inattendue. La répétition de telles expériences positives est indispensable pour obtenir un résultat durable. Avec le temps, les anciens souvenirs, comme «cette situation va faire mal», sont progressivement remplacés par de nouvelles pensées, comme «cela ne fera pas mal». Mais cela ne réussit que si le patient n'est pas de nouveau surpris par d'autres douleurs. Faute de quoi, les douleurs risquent fort de devenir chroniques.

peau n'est pas le seul organe à abriter des récepteurs de la douleur, aussi appelé nocicepteurs. On en trouve également dans les tissus et les organes internes. Les nocicepteurs situés dans la peau réagissent à des stimuli comme la chaleur, la pression ou les incisions. Des signaux électriques sont alors transmis au cerveau, provoquant une perception «douloureuse».

Mais avant d'en arriver là, les signaux sont contrôlés: le thalamus, soit la principale structure des noyaux gris centraux, trie d'abord les stimuli qui lui arrivent. «C'est là qu'intervient la décision d'ignorer ou de prendre conscience des informations», explique Peter Felleiter, médecin-chef de l'unité des soins intensifs du centre suisse de paraplégie de Nottwil (LU). Le fait qu'une impulsion nerveuse retienne ou non notre attention dépend également fortement de la situation. «Une piqûre de moustique provoquera une réaction immédiate si elle survient pendant une soirée tranquille; en revanche, si c'est en plein match de tennis, on n'y prêterera guère attention», résume le médecin. Quittons le court de tennis pour revenir au thalamus. Ce dernier communique étroitement avec le système limbique, à savoir le lieu où notre cerveau «gère» les émotions, et l'hypothalamus, qui assure la direction centrale du système nerveux végétatif. Ce dernier induit alors les effets de la douleur, comme l'élévation de la pression sanguine et de la fréquence cardiaque, l'augmentation de la transpiration et d'autres fonctions corporelles. Finalement, la perception de la douleur atteint la circonvolution postcentrale, une des zones du cerveau spécialisée dans la perception des contacts. «C'est là que nous pouvons localiser le stimulus de la douleur», précise Peter Felleiter. Mais les stimuli douloureux activent encore bien d'autres zones du cerveau.

Explication d'un réflexe

Les fibres qui transmettent le plus rapidement les stimuli douloureux sont celles que notre organisme utilise pour exécuter les réflexes inconscients. Celui, par exemple, de retirer la main de la plaque brûlante avant même d'avoir ressenti la douleur provoquée par la chaleur. Ce système réflexe fait intervenir de fines fibres contenant de la moelle. Les signaux passent par la moelle épinière – contournant l'«appareil de perception» du cerveau – où ils sont transmis aux fibres nerveuses motrices qui transmettent des messages à la musculature. Si tôt arrivé aux muscles, le message déclenche le mouvement de retrait. Ou, selon le comique frison: «Moelle épinière aux muscles: retirer la main! Risque de brûlure!»

Claudia Merki / trad: cs

«Mesurer» la douleur

La perception de la douleur est une chose très subjective. Un même stimulus douloureux sera perçu différemment en fonction des personnes. Cette différence est notamment due à l'état général et à l'état émotionnel de chacun. Des facteurs psychiques peuvent également influencer l'apparition et l'évolution des douleurs chroniques. Les personnes qui souffrent de dépression présentent ainsi plus de risques que celles qui jouissent d'une bonne santé psychique. D'autres particularités personnelles, comme la manière individuelle de gérer le stress et les problèmes, peuvent également jouer un rôle.

Les douleurs ne varient pas seulement au niveau de l'intensité, elles peuvent aussi prendre différentes formes. Certaines sont sourdes, d'autres aiguës; certaines irradient, d'autres sont localisées. Afin que le médecin puisse prescrire le bon médicament, le patient doit pouvoir décrire sa douleur le plus précisément possible. Où se situe-t-elle? Comment se manifeste-t-elle? Depuis quand et dans quelles circonstances? Quelle est son intensité? Le patient peut utiliser l'échelle des douleurs, de 0 à 10, pour évaluer l'intensité de ses douleurs. Cette échelle est également utile dans le cadre d'un traitement pour mesurer le succès de la thérapie choisie. Enfin, le patient peut tenir un journal des douleurs en notant les degrés mesurés et sa sensibilité.

En savoir plus

vitagate24.ch/f_douleur_typesdedouleurs.aspx

Pour que votre mal de dos ne fasse pas long feu:



- ✓ apaise la douleur
- ✓ réchauffe
- ✓ réduit les inflammations

Perskindol Dolo Gel soulage le mal de dos et les douleurs articulaires.

Douleurs incessantes – qui s'en soucie?

Les patients qui souffrent de douleurs chroniques ont comme un problème de lobby. Leurs thérapeutes ne cherchent donc pas seulement à atténuer leurs maux: ils se considèrent également comme leurs avocats.

Dans les faits, peu de patients décèdent à cause de leurs douleurs», admet Ulf Klostermann. «Mais bien des gens meurent en ayant mal et plus nombreux encore sont ceux qui doivent vivre avec leurs douleurs.» Ulf Klostermann est anesthésiste, spécialisé dans la thérapie de la douleur et copropriétaire du centre de la douleur de Zofingue (AG). Pour provoquer, on pourrait dire que la nouvelle discipline médicale appelée thérapie de la douleur est un peu une médecine de luxe, du moins en ce qui concerne les douleurs chroniques. «Les douleurs ne mettent généralement pas la vie en danger. C'est pourquoi elles ne constituent pas une priorité sanitaire dans les pays en voie de développement.»

Ulf Klostermann estime que le grave problème des patients souffrant de douleurs chroniques – avec des conséquences qui peuvent aller du chômage au divorce – ressemble à un problème de lobby. «Lorsque quelqu'un se casse la jambe ou se fait am-

puter d'un bras, tout le monde voit ce qui lui arrive», explique notre interlocuteur. Les douleurs, en revanche, sont invisibles. Sans compter que les douleurs chroniques, contrairement aux douleurs aiguës, n'ont même pas une fonction de signal d'alarme. Les patients sont donc seuls avec leurs douleurs. C'est ainsi que le médecin explique pourquoi la profession de «thérapeute de la douleur» est encore si jeune. En Allemagne et en Autriche, les standards de formation pour cette spécialisation ont été définis dans les années 90 – les premiers titres attribués dans la foulée. En Suisse, il a fallu attendre mai 2008 pour obtenir la reconnaissance de la FMH. Et aujourd'hui, un seul centre de formation est reconnu, il s'agit de celui du centre suisse de paraplégiques, à Nottwil (LU).

Un problème révélé par les statistiques

C'est en 2003 que les enquêtes statistiques ont révélé l'ampleur du problème: en Suisse, 1,2 million de personnes (soit 16 % de la population) souffraient de douleurs chroniques – et ce en moyenne pendant 7,7 ans. Ces chiffres alarmants ont amené les spécialistes à adopter une approche nouvelle dans le traitement de la douleur.

Ulf Klostermann souligne que la thérapie de la douleur vise prioritairement à améliorer la qualité de vie des patients. Mais à l'avenir, elle devra aussi prendre d'autres facteurs en considération, notamment les

intérêts sociaux et économiques. Les patients qui souffrent de douleurs chroniques coûtent cher au système de santé, notamment, explique-t-il, parce qu'ils finissent souvent au terme de leur «carrière de douleur» par toucher une rente AI. Lui et ses collègues se déplacent donc beaucoup en Suisse. «Nous donnons de nombreuses conférences pour faire connaître ce problème et gagner le soutien des assureurs, des hôpitaux et des médecins de famille.» Prendre les patients au sérieux, les aider à avoir une meilleure vie, voilà des mesures importantes pour freiner l'explosion des coûts de la santé.

Collaboration obligatoire

Dans le centre de la douleur de Zofingue, des médecins de différentes disciplines spécialisés dans la thérapie de la douleur travaillent en étroite collaboration avec des chiropraticiens, des psychologues et des psychiatres. «En matière de thérapie de la douleur, seul le travail d'équipe porte des fruits», assure Ulf Klostermann. Pourquoi? Car près de la moitié des malades chroniques souffrent aussi de dépression ou d'anxiété ainsi que de troubles du sommeil. Seule une approche globale, holistique, permet donc d'apporter une amélioration durable de la qualité de vie. D'autant que, selon notre interlocuteur, il s'agit souvent de faire comprendre au patient qu'on va certes traiter sa dépression et ses troubles du sommeil et atténuer ses douleurs, mais qu'il ne retrouvera pas forcément une vie totalement exempte de douleurs. «Nous pouvons quand même diminuer les douleurs de 50 % chez 50 % des patients», poursuit le médecin. Apprendre à renoncer à vouloir mener une vie sans douleurs est un long processus qui nécessite aussi un soutien et un accompagnement psycholo-

giques. A l'inverse, le corps ne pourra peut-être même pas «accepter» l'aide médicale sans traitement psychothérapeutique préalable. «Une étude a démontré qu'il y a 85 % de risques qu'une opération du dos se solde par un échec chez les patients qui souffrent de plusieurs traumatismes remontant à l'enfance.»

Les douleurs sont donc un sujet vaste et complexe. «Oui», confirme Ulf Klostermann. «Et surtout incroyablement passionnant.» Katharina Rederer / trad: cs

Le langage de la douleur

Est-il important pour le médecin que le patient sache bien décrire sa douleur (brûlante, pointue, traçante, chaude, mouvante)? «Naturellement, nous discutons pour la définir très soigneusement», explique Ulf Klostermann. Mais pour le thérapeute, il est également important d'écouter attentivement comment le patient parle de sa douleur. De percevoir la coloration émotionnelle qu'il y met. Cela révèle bien des choses sur la manière dont il vit sa douleur. Parler de «douleurs infernales» ou dire «il faut vivre avec et serrer les dents» sont deux affirmations révélatrices de l'état émotionnel et des stratégies d'assimilation du patient.

En savoir plus

schmerzzentrum.ch

Les traitements du futur

«Au terme de mon étude, j'avais l'impression de tout savoir sur la douleur», sourit Ulf Klostermann. Aujourd'hui, on connaît certes beaucoup de choses sur l'apparition de la douleur, mais on ne sait pas encore vraiment comment le corps traite la douleur. La recherche a encore de grands progrès à faire. Exemple: jusqu'à présent, le traitement de la douleur s'est essentiellement concentré sur le système nerveux, et en particulier sur les neurones. Aujourd'hui cependant, on sait que le tissu de soutien qui entoure les neurones et les cellules immunitaires interagissent étroitement avec les cellules nerveuses,

formant un milieu dans lequel les échanges de neurotransmetteurs et de substances inflammatoires sont constants. L'importance du système immunitaire et du tissu de soutien est un nouveau secteur de recherche pour la thérapie de la douleur. Cette approche pourrait permettre le développement de nouveaux médicaments et de nouvelles thérapies. Mais le passage à la pratique pour le patient n'est pas encore pour demain. Ce n'est qu'au terme de multiples essais cliniques que l'on saura enfin si les espoirs placés dans cette nouvelle approche étaient fondés.



Jörg Meerstetter, 58 ans, employé fédéral, transplantation rénale:

«Plusieurs semaines après la transplantation, il m'arrivait encore de ressentir régulièrement des douleurs postopératoires. Le meilleur moyen que j'avais trouvé de les supporter était d'aller voir un bon film au cinéma. En me plongeant dans la fiction, mes douleurs réelles disparaissaient.»

«Les Indiens
ne connaissent pas
les douleurs!»



En cas de douleurs musculaires ou articulaires

- apaise les douleurs
- anti-inflammatoire
- désenflant

Kytta Pommade
avec l'extrait
de consoude

Veuillez lire la notice d'emballage!
Disponible en pharmacies et dans les drogueries.
Iromedica SA, 9014 St-Gall

Les multiples bienfaits de la caféine

Que l'on souffre d'un léger mal de crâne ou d'une affreuse migraine: la vie n'est plus vraiment belle quand l'orage gronde dans la tête. Saviez-vous qu'une simple tasse de café peut alors faire de miracles?

Une pression sourde à l'arrière de l'œil, des battements réguliers dans les tempes ou un martèlement incessant dans la boîte crânienne: quelle que soit leur forme, les maux de tête sont toujours désagréables. Et si certaines victimes recourent immédiatement aux analgésiques, d'autres attendent courageusement que le mal disparaisse de lui-même. Autre solution qui a fait ses preuves: la pause café! Le café n'augmente pas seulement les performances du cerveau, il agit également sur le corps. La caféine stimule tout le métabolisme, dilate les vaisseaux sanguins, accélère la fréquence cardiaque et améliore la vascularisation de tous les organes. On sait depuis longtemps que cet effet stimulant calme passagèrement les maux de tête – d'ailleurs, le Coca était initialement utilisé pour traiter les céphalées. Des scientifiques viennent maintenant de découvrir pourquoi un double espresso aide à combattre le mal de crâne. Les chercheurs ont pu démontrer que la caféine bloque la for-

mation d'une enzyme responsable de la libération des prostaglandines. Les prostaglandines sont des substances similaires aux hormones qui participent notamment à la transmission de la douleur et jouent donc un rôle important dans la perception des maux de tête. Les recherches ont cependant aussi prouvé que la caféine n'a qu'un effet inhibiteur restreint sur la formation des prostaglandines. En revanche, combinée à l'acide acétylsalicylique ou au paracétamol, elle quadruple l'effet de ces principes actifs.

Préparations controversées

Les experts ne sont cependant pas unanimes quant à l'utilité de telles préparations combinées. Selon certaines recherches, les propriétés stimulantes de la caféine auraient un effet secondaire plutôt indésirable: une prolongation de la prise des médicaments. Et donc un risque accru de développer des maux de tête chroniques dus aux analgésiques. Certains spécialistes estiment que ces craintes sont exagérées. Ils soulignent que la combinaison acide acétylsalicylique, paracétamol et caféine est au contraire particulièrement efficace, la caféine agissant comme un «accélérateur». Notamment parce qu'elle accélère justement le passage de l'acide acétylsalicylique de l'intestin dans le sang. Les deux substances se complètent donc pour agir plus rapidement.

Christa Friedli / trad: cs

La danse des articulations

Un marionnettiste doit s'entraîner au moins un an avant de pouvoir manier son pantin correctement. C'est dire la complexité du déroulement d'un mouvement. Les gens ne réalisent souvent les prouesses de leur système locomoteur que lorsqu'une articulation coince ou «abdique».

Une main serre un instant celle d'un autre homme. Elle exerce une légère pression en signe de confiance et d'affection. Ce mouvement quotidien semble aller de soi – il serait cependant impossible à réaliser sans la coopération précise de nombreuses articulations. Au total, plus de 100 articulations plus ou moins grandes, entourées de muscles et de tendons, nous permettent d'exécuter tous les mouvements. Ces articulations sont appelées condyliennes, trochléennes ou énarthroses en fonction de la fonction qu'elles occupent dans le corps. Les articulations sont entourées d'une capsule de cartilage qui agit comme un amortisseur. Dans les grandes articulations, comme celles des genoux, l'espace articulaire renferme de surcroît une substance gélatineuse appelée synovie. Agissant comme un lubrifiant, elle facilite le mouvement des articulations. Tant que tout va bien du moins. Car au fil des ans, il arrive souvent que l'une ou

l'autre de nos articulations commence à coincer. Les causes sont nombreuses et variées: en cas de goutte, ce sont des cristaux d'acide urique qui forment des dépôts dans les articulations; en cas d'arthrose, le cartilage est devenu tellement fragile et cassant à force d'efforts excessifs ou de faux mouvements qu'il ne peut plus protéger les os correctement; enfin en cas d'arthrite, ce sont les propres anticorps de l'organisme qui s'attaquent aux articulations.

Conserver sa mobilité

Chacune de ces maladies provoque une inflammation, laquelle engendre plus tard des douleurs qui péjorent considérablement la vie de nombreux malades. «Des fois je ne demande même plus à ma mère si

Anina Ramp, 26 ans, menuisière, amputation:

«Je n'ai pas eu mal lorsque mon auriculaire est passé dans la raboteuse et que j'ai perdu le bout de mon petit doigt. Le choc était tel que je n'ai strictement rien senti. La douleur est venue plus tard; j'ai eu beaucoup de mal à m'habituer à la nouvelle sensibilité de mon doigt blessé. Lorsque je touchais le doux tissu des jeans, par exemple, j'avais une impression de rugosité, comme si je passais le doigt sur une râpe. Aujourd'hui encore, j'ai des sensations étranges lorsque je touche quelque chose avec ce doigt.»



ça va», confie la fille d'une patiente souffrant d'arthrose. Ses douleurs constantes sont tellement présentes au quotidien que tout le reste passe au second plan. En changeant de comportement, de vie, d'alimentation et d'habitudes à temps, on peut cependant prévenir l'inflammation des articulations et éviter ainsi l'apparition de douleurs chroniques.

Ce n'est pas pour rien que l'on dit que «faute d'entraînement, on rouille». Les personnes qui ne sollicitent pas régulièrement leurs articulations, oublient de travailler leur souplesse et leur mobilité, risquent fort de devenir raides. Rester souple, au sens large, peut aussi signifier être plus flexible, s'observer et se demander, par exemple, si le café est obligatoire au petit-déjeuner ou s'il ne serait pas possible d'opter pour du thé de temps en temps. Une question qui concerne d'ailleurs presque tous les plats que nous consommons tous les jours. Pourquoi ne pas remplacer le fameux «café complet» du soir par une assiette de soupe; servir des pommes de terre au lieu des incontournables nouilles blanches; faire une promenade avec des collègues au lieu de prendre un dessert?

Une alimentation spécialement adaptée au tableau clinique peut avoir des effets positifs sur la prévention et le traitement des inflammations articulaires. Les protéines d'origine animale semblent jouer un grand rôle. Durant leur décomposition, elles libèrent des acides que le corps doit ensuite neutraliser. Comme le corps ne peut pas tous les éliminer instantanément, ils se déposent dans le tissu conjonctif ou dans les articulations. Ce qui peut renforcer les douleurs. Il faut donc recourir à des procédures globales pour traiter les maladies articulaires. Seul un traitement holistique, travaillant sur plusieurs niveaux, peut amener des

améliorations durables. Outre le mouvement et l'alimentation, les compléments alimentaires sont utiles pour soutenir le traitement interne et les applications de gel ou de spray pour le traitement externe. La droguerie propose d'ailleurs de nombreux produits à cet effet:

▮ **Pommade:** un automassage énergétique détend la musculature et assouplit les tendons et les ligaments (ne pas y recourir en cas d'inflammation).

▮ **Terre médicinale:** en interne, la terre médicinale lie les acides excédentaires; en application externe, elle réduit l'inflammation.

▮ **Équilibre acido-basique:** les sels minéraux basiques neutralisent les acides excédentaires dans l'organisme.

▮ **Protection des cartilages:** l'extrait de moules aux orles verts protège le cartilage et inhibe l'inflammation. La chitine, qu'on trouve notamment dans les crustacés, s'utilise aussi de plus en plus sous forme de comprimés pour protéger les articulations. Autres produits recommandés: la chondroïtine (sulfate) et le glucosamine.

▮ **Endiguer l'inflammation:** la poudre de cynorrhodon (vitamine C), la vitamine E et les acides gras oméga-3 (poisson ou huile de lin) ont des propriétés anti-inflammatoires.

▮ **Détente dans la baignoire:** les bains détendent les articulations raidies et dispensent une chaleur durable. Les bains à l'encens, aux huiles essentielles, au soufre ou aux fleurs de foin sont particulièrement indiqués.

Sabine Hurni / trad: cs

En savoir plus

Sources et informations complémentaires: biokinematik.de; rheumaliga.ch; basica.ch; vitagate24.ch/f_douleurs_articulaires.aspx

Pourquoi les fakirs n'ont pas mal

Le cerveau se charge de mesurer la douleur. Mais on peut exercer une influence sur la perception que l'on en a. Les marathoniens et les fakirs sont d'ailleurs passés maîtres dans l'art de déconnecter leur système de perception de la douleur.

Pourquoi une simple piqûre d'aiguille fait hurler les uns de douleurs alors que les autres tressaillent à peine? Et pourquoi certaines personnes peuvent-elles marcher sur des clous sans broncher? «Le cerveau peut apprendre à étouffer certains stimuli», explique Michèle Braun, de la Clinique pour l'anesthésiologie et la thérapie de la douleur à l'Hôpital de l'Île, à Berne. Car la perception consciente de la douleur peut être modifiée par des stimuli extérieurs, mais aussi par l'état d'esprit de la personne.

Signal d'alarme pour l'organisme

À l'origine, la douleur est un mécanisme de défense biologique et donc un système d'alarme qui s'enclenche face à une menace. Les stimuli douloureux transmis par les fibres nerveuses arrivent au cerveau. C'est là qu'intervient la perception consciente de la douleur. «Dès que la douleur appa-

raît, des changements interviennent au niveau des nerfs – des changements qui peuvent provoquer des douleurs persistantes. À tel point qu'une simple caresse peut être ressentie comme douloureuse», précise Michèle Braun.

Se détendre pour ne pas sentir la douleur

Dans ce contexte, un psychologue et un médecin américain ont développé en 1965 déjà la «théorie du passage contrôlé». Elle part du principe que les informations concernant le traumatisme ne sont pas transmises directement au cerveau mais passent par différents «passages» où elles sont soit amplifiées soit atténuées. Ils ont aussi constaté que la contraction volontaire ou involontaire des muscles modifie la perception de la douleur. Conclusion: plus le système nerveux est tendu ou stressé, plus la perception de la douleur est forte. «C'est justement sur cela que s'appuient les gens qui peuvent influencer leur perception de la douleur», explique Stefan Schläpfer, thérapeute mental de Rehetobel (AR). «Ils entretiennent des pensées sciemment relaxantes, généralement exprimées sous forme d'images harmonieuses. L'entraînement mental leur permet alors d'atteindre un état de conscience dans lequel ils sont insensibles à la douleur.» Ainsi, si l'anxiété, la peur et la dépression peuvent sensiblement augmenter la sensibilité à la douleur, la relaxation, l'hypnose ou le

Les forces de la nature contre les douleurs articulaires.

Traitement aigu



Traitement à long terme



A.Vogel

Un couple à succès :

Les Comprimés et le Gel A.Vogel en cas de rhumatisme

- efficaces lors de troubles rhumatismaux aigus et chroniques
- augmentent de la mobilité articulaire
- offrent une vraie alternative phytothérapeutique aux analgésiques

www.avogel.ch

training autogène peuvent au contraire la diminuer. Stefan Schlöpfer est persuadé qu'après trois ou quatre séances d'entraînement mental, le patient peut déjà atteindre un état où sa perception de la douleur est nettement réduite.

Pas de douleur sous anesthésie

Sur la route qui le mène au cerveau, le stimulus douloureux ne subit pas seulement l'influence du mental. En effet, ce sont bien plus souvent les médicaments et les anesthésies qui inhibent les sensations indésirables. Une expérience que chacun peut faire chez le dentiste. «L'anesthésie locale empêche la douleur d'arriver au cerveau», explique Michèle Braun. A noter que l'alcool inhibe également la perception de la douleur. Une consommation chronique d'alcool en revanche abaisse le seuil de tolérance de la douleur, précise la spécialiste de la douleur.

Le corps dispose également de systèmes qui atténuent les stimuli douloureux. «Confronté à une situation extrême, le corps produit des substances qui diminuent les douleurs.» Il sécrète notamment de hautes doses d'endorphines et d'adrénaline. Les marathoniens connaissent d'ailleurs bien cette sensation passagère d'insensibilité qu'on appelle aussi l'«ivresse du cœur». Le corps réagit de même si les douleurs sont plus importantes. En cas d'accident de la circulation, par exemple, les endorphines permettent de bouger une jambe cassée pour pouvoir, si besoin, s'extraire du véhicule.

Silvia Stähli-Schönthaler / trad: cs

Absence de douleur

En raison de dispositions génétiques innées, certaines personnes ne ressentent strictement aucune douleur. Elles souffrent de ce qu'on appelle une analgésie congénitale. Certaines formes de la maladie sont innées, d'autres acquises. Parmi les formes acquises, la plus connue est sans doute la lèpre. «Chez les personnes atteintes, une infection bactérienne de la peau provoque la mort des nerfs», explique Michèle Braun. Ce qui provoque, notamment, une diminution des capacités de perception. Lorsque les douleurs ne sont pas perçues, le système d'alarme ne prévient plus l'organisme en cas de menace potentielle. Conséquences: des blessures, des mutilations et, souvent, une mort prématurée.

La mémoire de la douleur peut aussi oublier

Les douleurs chroniques sont particulièrement pénibles. Mais ces douleurs persistantes ne sont pas une fatalité. En effet, la mémoire de la douleur peut aussi oublier.

Liliane Kohler souffre de l'épaule gauche. «Lorsque le temps change, mes douleurs deviennent parfois insupportables», confie cette mère de famille de 50 ans, domiciliée à Büren an der Aare (BE). Pas un jour ne passe sans douleurs depuis ce fameux soir de décembre 2000, soir où elle se fractura l'épaule en tombant. Trois opérations et plusieurs séjours en clinique de réhabilitation plus tard, ses douleurs n'ont presque pas diminué. D'autant que les mauvaises postures adoptées depuis pour ménager son épaule ont progressivement réduit la mobilité de tout le côté gauche de son corps. «L'essentiel, maintenant, est de faire de la physiothérapie pour empêcher un raidissement total», explique Liliane Kohler. Certains jours, elle ne trouve plus vraiment que la vie vaut la peine d'être vécue. «Ces douleurs incessantes m'usent et m'épuisent.»

Liliane Kohler est loin d'être un cas unique. Selon l'étude «Pain in Europe» réalisée en 2003, près de 1,2 million de personnes souffriraient de douleurs chroniques

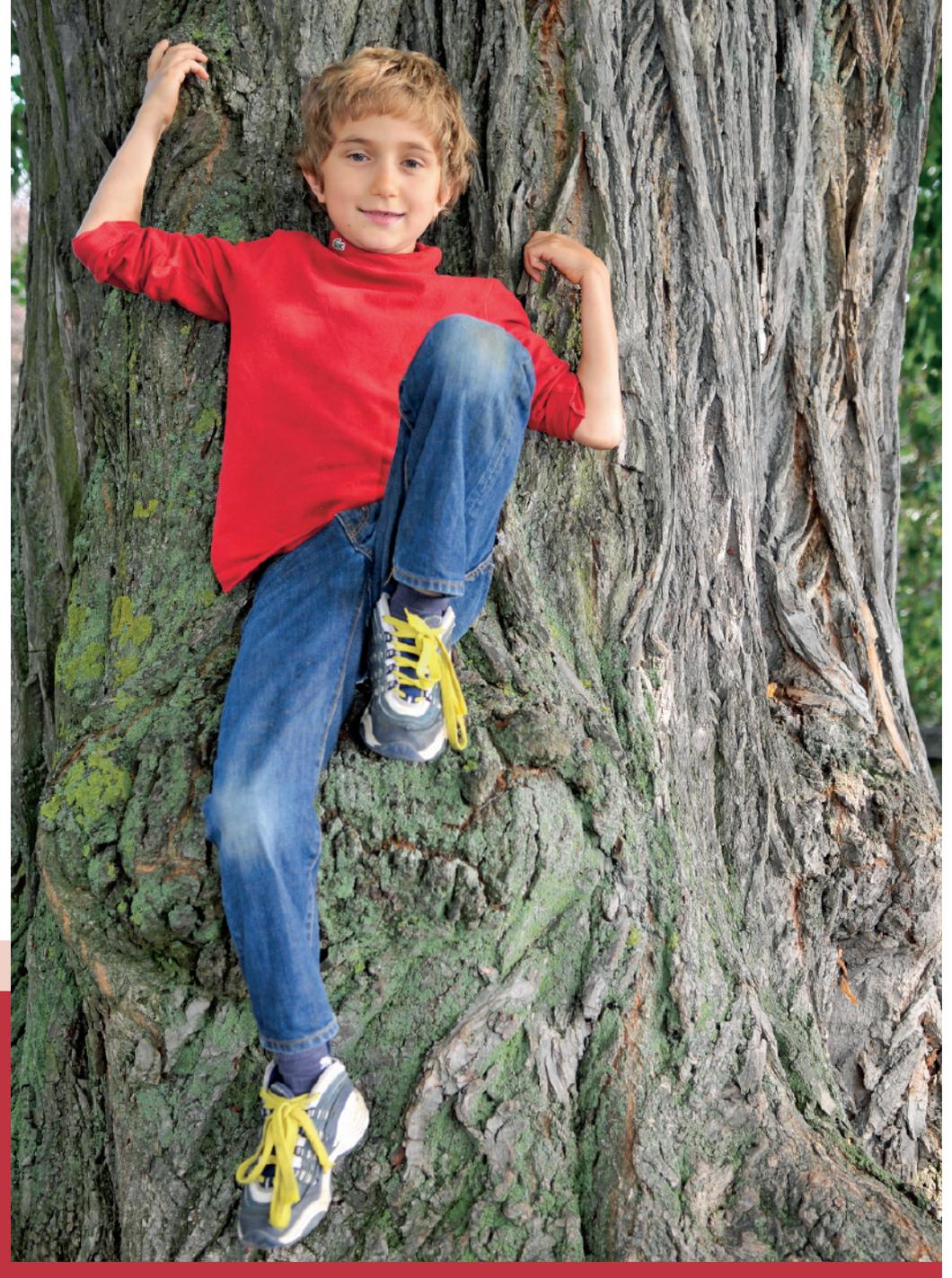
en Suisse. «On parle de douleurs chroniques lorsqu'elles durent plus de trois à six mois», explique Lutz Frank, spécialiste de la douleur au Centre Schmerz, à Zofingue (AG). En tête de liste figurent les douleurs dorsales, suivies des douleurs rhumatismales et des maux de tête.

Une douleur qui ne passe pas

Normalement, un système inhibiteur naturel veille à ce que la douleur diminue spontanément après peu de temps: une bosse à la tête ne fait pas mal longtemps. Mais certaines douleurs ne passent pas – et cela, même si ce qui les avait provoquées a depuis longtemps disparu. Responsable de cette persistance: la mémoire de la douleur. «Il s'agit d'un changement au niveau du système nerveux qui s'occupe des stimuli douloureux», explique Lutz Frank. A force

Finn Rederer, 8 ans:

«Je suis le kamikaze de la famille. J'ai souvent des bosses et des écorchures et je me suis cassé une fois la clavicule. J'ai aussi dû aller deux fois me faire recoudre une blessure à la tête et je me suis aussi une fois cassé une dent. Quand je fais une chute, je n'arrive plus à penser, tellement j'ai mal. Mais ça ne m'empêche pas pour autant de continuer à grimper.»



de subir des stimuli douloureux, le petit sentier qui servait initialement à transmettre ces stimuli s'est transformé en autoroute géante. Parallèlement, les zones du corps qui sont douloureuses prennent de plus en plus de place dans le cerveau; il s'agit là d'un phénomène de neuroplasticité (ou plasticité du cerveau). Ce mécanisme fonctionne même lorsque la zone du corps à l'origine de la douleur n'existe plus depuis longtemps, comme après une amputation. Cela explique d'ailleurs le phénomène resté longtemps mystérieux des douleurs fantômes. Les personnes qui en souffrent ressentent des douleurs à l'endroit où se trouvait leur membre amputé. Néanmoins, «les douleurs chroniques ne sont pas une fatalité», assure Lutz Frank. Le système nerveux pourrait en effet se normaliser après une thérapie réussie. «Car la mémoire peut aussi oublier.»

Mauvaises postures et douleurs

Un autre problème lié aux douleurs chroniques, ce sont les mauvaises postures et les tensions dans les zones proches de la zone douloureuse – des zones qui n'étaient initialement pas concernées par les douleurs chroniques, comme le précise le spécialiste de la douleur. Sans compter que ces douleurs incessantes pèsent naturellement sur le psychisme. «Il y a l'isolement social, les peurs existentielles, les problèmes professionnels et financiers», rappelle Lutz Frank. Raison pour laquelle les concepts thérapeutiques modernes prévoient de traiter conjointement ces problèmes dans ce qu'il est convenu d'appeler un concept multimodal: «Les concepts thérapeutiques qui se basent exclusivement sur des injections et des infiltrations dans la zone douloureuse sont donc beaucoup moins prometteurs.»

Une thérapie globale contre la douleur (voir aussi les articles pages 11 et 34) comprend donc, en fonction de l'origine de la douleur, également des mesures psychologiques: «Dans le cadre d'une thérapie comportementale, le patient va par exemple apprendre comment mieux vivre avec sa douleur.»

Liliane Kohler, elle aussi, apprend progressivement à vivre avec sa douleur. «Que pourrais-je faire d'autre», se demande-t-elle. Son programme thérapeutique hebdomadaire comprend de la physiothérapie et des exercices de mobilisation dans l'eau. Dans cet élément, elle peut au moins bouger un peu son bras – et la douleur passe temporairement au second plan.

Silvia Stähli-Schönthaler / trad: cs

Réciter son rosaire en avalant une aspirine

Certaines personnes ne recourent pas seulement à des analgésiques utilisés de longue date, mais se tournent également vers un autre moyen éprouvé: la force de la foi.

Ayant pris froid, il toussait et crachait du sang. Comme une douleur lancinante lui perforait la poitrine, il se rendit chez le médecin qui lui administra une piqûre de morphine. «Soudain, je me suis senti complètement éveillé. Une indescriptible sensation de bonheur, «s'empara de moi», relatait l'auteur suisse Friedrich Glauser (1896–1938) dans son ouvrage intitulé «Morphine». Plus loin: «Ma situation matérielle n'était pas brillante alors. Pourtant, tout changea soudain: plus rien ne me semblait urgent, je connaissais le bonheur; au risque de faire une mauvaise comparaison, je dirais que tout mon corps n'était plus qu'un grand sourire.» Comme la douleur fait partie des symptômes qui pèsent sur la qualité de vie, on attend beaucoup des stratégies thérapeutiques pour l'éliminer ou l'atténuer. L'homme a d'ailleurs de tout temps tenté de la dompter. Des recherches archéologiques prouvent que la morphine, qui en 1917 procura cette sensation de bonheur exempt de douleur à l'auteur germanophone, était déjà

utilisée par les Sumériens et même par les hommes du néolithique pour combattre la douleur. Nos ancêtres n'utilisaient pas seulement les plantes aux propriétés analgésiques pour lutter contre leurs douleurs, ils recouraient aussi à d'autres pratiques. Nos aïeux considéraient que la douleur était une force magique émanant d'esprits maléfiques et de démons qu'il fallait expulser. Les médecins et les chamanes jouissaient d'un grand prestige car on considérait qu'ils étaient capables de protéger les gens de l'influence de ces esprits maléfiques. Une fois des démons installés dans le corps, les médecins tentaient de les chasser en pratiquant des incisions dans la peau ou carrément des trépanations. Ötzi, vieux de plus de 5000 ans, est aussi la preuve plus ou moins bien conservée que les hommes d'alors avaient des notions de médecine. Des scientifiques ont en effet constaté que cet être momifié présentait plus de 50 tatouages. Ötzi devait sans doute suivre un traitement contre les douleurs, provoquées par des parasites intestinaux et des usures de la colonne vertébrale. En effet, les emplacements des tatouages correspondent aux points qu'un acupuncteur traite aujourd'hui encore en cas de maux de dos et de problèmes digestifs. Les spécialistes en sont donc convaincus: Ötzi suivait un traitement d'acupuncture. Dans la société très religieuse du Moyen Âge, le corps était considéré comme un simple outil qui permettait à l'homme de

Agit même si vous n'y croyez pas.



Soulage rapidement les maux de tête.
Au bout d'environ 30 minutes.

Lisez la notice d'emballage. Vifor SA.

remplir les tâches quotidiennes que Dieu lui avait confiées. Jouir d'une bonne santé indiquait alors que Dieu était satisfait de la manière dont on vivait et travaillait. La maladie, en revanche, pouvait soit être une épreuve à surmonter, soit une punition infligée pour sanctionner une mauvaise vie. On différenciait alors les maladies «naturelles», comme les épidémies, qui pouvaient aussi s'attaquer aux gens «biens» et les autres maladies que l'on contractait par sa propre faute. Aux yeux de l'Eglise, les individus qui proposaient des médicaments contre la douleur avaient passé un pacte avec le diable. Ils étaient donc brûlés vifs, comme sorciers. Les personnes qui avaient ces médicaments étaient d'ailleurs logées à la même enseigne. La douleur était assimilée au chemin de croix du Christ; elle était une punition divine et devait être bravement supportée pour permettre la délivrance de l'âme. La rémission de la douleur était considérée comme une miséricorde divine. Les moines utilisaient même souvent l'ascèse pour provoquer des douleurs afin de nier et de juguler la faiblesse de la chair. L'auteur américain David B. Morris écrit d'ailleurs: «La douleur donnait aux Chrétiens un avant-goût de la damnation. Elle concrétisait la foi.» Aujourd'hui encore, des millions d'individus se rendent dans des lieux de pèlerinage pour, espèrent-ils, soulager leurs douleurs physiques et psychiques.

Quand la foi guérit

En 1632, le célèbre philosophe et physicien René Descartes décrit pour la première fois dans son ouvrage intitulé «De Homine» (De l'homme) le passage de la douleur des membres au cerveau. Le Français a donc été le premier à établir une relation entre la perception, la formation et le trai-

tement de la douleur et les phénomènes physiques et mentaux. Une découverte qui constitue aujourd'hui encore la base de la théorie de la douleur. Quels que soient d'ailleurs les développements de la recherche moderne, il existe toujours un lien entre la foi et la perception de la douleur.

Le monde occidental considère généralement que la douleur est le signal d'un problème qui doit être réparé au plus vite. Quant à son traitement, il relève de plus en plus du système médical et non de la foi. Néanmoins, la recherche confirme un étrange phénomène: des expériences neurologiques réalisées par des scientifiques de l'Université d'Oxford démontrent qu'une foi puissante, peu importe en quel dieu, peut atténuer les douleurs. Selon leurs expériences, l'apaisement des douleurs observé chez les personnes animées par de profonds sentiments religieux proviendrait d'une certaine zone du cerveau. Les scientifiques ont découvert cette zone, située dans le lobe frontal du cortex cérébral. Ce phénomène explique sans doute pourquoi on consomme moins d'analgésiques dans les pays catholiques que dans les pays protestants.

Christa Friedli Müller / trad: cs

En savoir plus

J.-D. Nasio: «La douleur physique.

Une théorie psychanalytique de la douleur», Payot, 2006, ISBN 2228901377, Fr. 13.50

Jean-Pierre Peter: «De la douleur.

Trois propos sur la douleur, observations sur la médecine prémoderne envers la douleur», Promeneur, 1993, ISBN 2876531607, Fr. 46.40

Hommes – femmes: pas d'égalité dans la douleur

Les femmes sont globalement plus sensibles à la douleur que les hommes. Leur seuil de tolérance est plus bas et elles souffrent plus souvent de douleurs chroniques que leurs congénères masculins.

Selon un cliché très répandu, les femmes seraient moins sensibles à la douleur que les hommes. Après tout, ce sont elles qui mettent les enfants au monde et les contractions comptent parmi les douleurs les plus intenses qui soient. Quel homme serait capable de supporter cela? Bien qu'elle soit largement admise, cette croyance est fautive. «En réalité, de nombreuses études démontrent que les hommes parviennent à supporter de plus grandes douleurs que les femmes», explique Peter Felleiter, médecin-chef de l'unité de soins intensifs au Centre suisse pour paraplégiques à Nottwil (LU). Les hommes supportent également plus longtemps de fortes douleurs. «Les théories cherchant à expliquer ce phénomène sont nombreuses», affirme le médecin. L'une d'entre elles voit une explication dans la peau plus épaisse des hommes. La couche cornée constituerait une barrière de protection contre les douleurs. Seul un petit nombre d'influx nerveux parviendrait au cerveau

via les nocicepteurs (récepteurs sensoriels de la douleur), qui sont situés dans la couche inférieure de la peau.

Les règles peuvent contribuer à accroître la sensibilité des femmes à la douleur. Celles-ci deviennent plus attentives aux symptômes corporels et la douleur récurrente peut entraîner une hypersensibilisation du système nerveux faisant baisser le seuil de tolérance à la douleur. Le taux d'hormones joue lui aussi un rôle, car la sensibilité à la douleur varie au cours du cycle. Mais les responsables ne sont pas les œstrogènes, puisque la sensibilité à la douleur s'avère la plus forte lorsque le taux d'œstrogènes est à son niveau le plus bas. Cette constatation du spécialiste de la douleur paraît alors pa-

Elisabeth Wenger, 63 ans, infirmière à la retraite:

«J'ai exercé la profession d'infirmière pendant 40 ans. Au début de ma carrière, je restais souvent au chevet des patients qui souffraient beaucoup mais à qui nous ne devions pas administrer plus d'un analgésique toutes les quatre heures. Aujourd'hui, l'utilisation des médicaments a bien changé et l'on tient autrement compte de l'expression de la douleur des patients. Cela a considérablement facilité notre travail.



radoxale: «Quand des hommes sont traités avec cette hormone sexuelle féminine, ils se plaignent de douleurs accrues.» A contrario, la testostérone pourrait expliquer pourquoi les hommes sont moins sensibles à la douleur. «Dans les expériences animales, en tout cas, elle s'est révélée avoir un effet apaisant sur les douleurs», explique le médecin. Des études démontrent par ailleurs que les femmes en âge de procréer ont un seuil de tolérance inférieur à la douleur et supportent moins bien la chaleur ou des sollicitations telles que des pressions ou des étirements. Une bonne nouvelle tout de même pour les femmes: après la ménopause, les différences de sensibilité s'atténuent entre les sexes.

Les femmes souffrent plus souvent de migraine

Parmi les patients souffrant de douleurs chroniques l'on compte 55 % de femmes et 45 % d'hommes. Les femmes sont nettement plus sujettes aux migraines et aux céphalées de tensions, mais se plaignent aussi plus souvent de douleurs au visage ou au bas-ventre. Il semblerait que certaines étapes de la vie favorisent l'apparition de certains types de douleurs. Les migraines, par exemple, semblent plus fréquentes entre la puberté et la post-ménopause. Les douleurs articulaires, en revanche, apparaissent surtout après la cinquantaine. Les causes en sont multiples et encore mal déterminées. Il faut dire que les recherches sur les réactions aux thérapies contre la douleur selon le sexe sont plutôt rares, car jusqu'en 1998 elles portaient principalement sur des hommes. «Aujourd'hui encore, les hommes sont plus largement représentés dans les études cliniques», relève le spécialiste. Cette situation pourrait s'expliquer soit parce qu'ils sont plus facile-

ment disposés à participer à des tests soit par le point de vue adopté par les chercheurs. Par conséquent, il est pratiquement impossible de déterminer la cause des différences observées entre les hommes et les femmes.

Les femmes parlent de la douleur, les hommes l'ignorent

Les femmes ont non seulement une sensibilité différente à la douleur, elles l'appréhendent aussi autrement que les hommes. Une étude menée sur des patientes atteintes d'arthrite a montré que, bien qu'elles se plaignaient de douleurs plus fortes, elles trouvaient aussi plus de moyens d'y faire face. Les femmes semblaient mieux à même de gérer les émotions négatives qui en découlaient. Bien qu'elles souffraient davantage que les hommes, elles affichaient une meilleure humeur. Les femmes tendent à rechercher du soutien dans leur entourage, en parlant par exemple à une amie, alors que les représentants de l'autre sexe semblent plutôt enclins à ignorer la douleur. Selon le spécialiste de la douleur Peter Felleiter, les hommes usent là aussi de stratégies cognitives ou analytiques comme ils le font pour d'autres perceptions sensorielles. «Les hommes parviennent ainsi à diminuer la douleur en se concentrant uniquement sur leur perception et en faisant fi des émotions qui surgissent», affirme le médecin. Chez les femmes – on s'en doute – ce comportement n'induit aucun changement.

Claudia Merki / trad: ls

Pour en savoir plus

vitagate24.ch/f_douleur_perception_de_la_douleur.aspx

Des réticences injustifiées

La thérapie de la douleur passe essentiellement par l'administration de médicaments. Pourtant, certains patients pensent toujours qu'il vaut mieux «serrer les dents». Ce qui peut avoir de graves conséquences.

Environ huit millions de personnes souffrent de douleurs chroniques dans notre pays. Or les patients qui souffrent de violentes douleurs ne reçoivent souvent pas suffisamment d'analgésiques. C'est un scandale! Telle est la protestation lancée récemment par un grand magazine féminin allemand. Huit millions de personnes, voilà qui correspond à près de 10 % de la population allemande. Des chiffres élevés. «Le traitement de la douleur peut certainement encore être amélioré et il faut impérativement progresser dans le travail d'information», déclare le Dr méd. En-Chul Chang, médecin-chef au centre de la douleur de Nottwil (LU). Il souligne cependant: «La recherche a fait d'énormes progrès dans le traitement de la douleur.»

Utilisation ciblée des médicaments

Les cliniques ou les spécialistes de la douleur analysent les troubles des patients à plusieurs niveaux. Dans le cas des dorsalgies aspécifiques, le spécialiste utilise un diagnostic particulier qui consiste à localiser la douleur dans le système nerveux afin

de trouver ensuite le moyen de la court-circuiter. Il recherche également l'origine de la douleur et choisit le médicament analgésique en fonction de son diagnostic. Comme les douleurs chroniques concernent tout le système nerveux, il est souvent nécessaire de puiser dans plusieurs groupes de médicaments, par exemple des opiacés, des analgésiques, des antidépresseurs ou des antiépileptiques.

Serrer les dents?

Ces «cocktails de médicaments» ont mauvaise réputation chez les néophytes. Par peur d'effets secondaires éventuels, bon nombre de patients ne suivent pas leur programme thérapeutique. «Ils viennent consulter en disant: «Je prends moins de médicaments et essaie plutôt de supporter la douleur», explique le docteur Chang. «Mais c'est une stratégie totalement contre-productive.» Car les douleurs chroniques, en raison de la mémoire de la douleur, peuvent devenir «indépendantes» et donc échapper à tout contrôle. Conséquence: serrer les dents pendant un moment aboutit souvent, à terme, à une augmentation de la consommation des médicaments. D'où le conseil d'En-Chul Chang: «Pour soulager les douleurs, il est important de prendre régulièrement des médicaments analgésiques et ce à des doses suffisamment élevées.»

Un danger pour le corps?

Soit, mais les analgésiques ne présentent-ils pas un fort risque de dépendance et d'effets secondaires? «Ce danger est sou-

vent surestimé», estime Michael Gloger, spécialiste de la douleur. Car chaque médecin compétent respecte la fameuse devise: «aussi peu que possible, autant que nécessaire». Cela signifie qu'il prescrit le dosage le plus faible possible – ce qui lui permet, si besoin, de l'augmenter plus tard. Par ailleurs, bien des analgésiques sont bien meilleurs que leur réputation ne le laisse supposer. «Les types modernes de morphine, par exemple, sont d'excellents analgésiques dont on peut contrôler les effets secondaires», explique Michael Gloger. En augmentant puis diminuant progressivement les doses ou en choisissant la bonne forme d'application (par exemple le patch de morphine), on peut parfaitement éviter les «trips» et le développement de dépendances physiques. Et le médecin de souligner que le risque de dépendance à la morphine est désormais un problème mi-

neur, pour autant que le patient soit suivi par un médecin qui utilise les médicaments à bon escient.

De sa propre initiative

Il y a cependant toujours des patients qui abusent des médicaments. Par exemple lorsqu'ils essaient d'endiguer eux-mêmes leurs douleurs. Ils risquent alors des maux de tête induits par les médicaments – soit des migraines provoquées par des médicaments contre les maux de tête pris durant plus de 10 à 15 jours par mois. «On risque aussi l'abus de médicaments lorsqu'on passe d'un médecin à l'autre», rappelle En-Chul Chang. «S'il n'y a pas une bonne communication entre les différents médecins, le patient risque de se voir prescrire une quantité trop élevée ou inadaptée de médicaments, voir un cocktail dangereux.»

D'un médecin à l'autre

Parmi les problèmes, le fait que de nombreux patients qui souffrent de douleurs chroniques font une véritable «tournée des médecins» qui peut durer de longues années. Si le premier traitement – le plus souvent dispensé par le médecin de famille – n'aboutit pas aux résultats escomptés, ils consultent ensuite un spécialiste, par exemple un orthopédiste. Mais leur odyssée ne s'arrête généralement pas là. Bon nombre de patients vont d'un médecin à l'autre et alternent médecine académique et médecine complémentaire à la recherche d'une solution à leurs maux.

Le problème? «Chaque spécialiste considère le problème de son point de vue et essaie de le résoudre avec ses propres moyens», explique le Dr méd. Michael Gloger, médecin-chef de la clinique de la douleur Kirschgarten, à Bâle. «Cela aboutit à des résultats partiels et peut même se solder par une péjoration de la situation. Ce dont les patients ont besoin, c'est une analyse en réseau de leur problème et, dès le départ, d'un traitement global et complet.» Il faudrait également commencer le traitement le plus rapidement possible car les douleurs peuvent rapidement devenir chroniques. «Si le traitement ne soulage pas les douleurs en quelques mois, mieux vaut s'adresser à une clinique de la douleur», conseille le spécialiste En-Chul Chang.

Gloger. «Il faut de la patience pour trouver le dosage optimal de médicaments et le meilleur ensemble thérapeutique.» Selon En-Chul Chang, c'est particulièrement difficile lorsque le patient doit lutter contre plusieurs sources de douleurs. Sans compter, rappelle En-Chul Chang, que les douleurs chroniques sont rarement exclusivement d'origine physique. En général, des influences psychiques interviennent également dans l'apparition des douleurs. (Voir notre article, page 34)

Voilà une approche tout à fait nouvelle pour bien des patients. «Pendant la consultation, certains patients me demandent pourquoi ils devraient aller chez un psychologue: «J'irais très bien si seulement ces douleurs disparaissaient!»

Quoi qu'il en soit, les spécialistes de la douleur sont unanimes: se contenter d'avaler des analgésiques ne suffit pas à soigner les douleurs chroniques. Pour atténuer durablement ou même soigner de tels problèmes, il faut recourir à plusieurs mesures thérapeutiques. Autrement dit: des médicaments associés à un encadrement social, une thérapie comportementale, de la physiothérapie, une psychothérapie, des mesures de médecine complémentaire ou encore (si besoin) des interventions invasives ciblées et mineures (mesures chirurgicales minimales).

Petra Gutmann / trad: cs

Une nouvelle approche

Pour ne pas en arriver là, il faudrait dès le début du traitement prendre en considération les douleurs et l'histoire pathologique du patient, et ce de façon globale. «Ce qui prend du temps car chaque patient a une histoire particulière qu'il est parfois difficile de comprendre», souligne Michael

Pour en savoir plus

Pierre Beaulieu, Jacques Laliberté: «Repenser la douleur», PU Montréal, 2009, ISBN 9782760621121, Fr. 38.50
 Frances Cole, Helen MacDonald: «La douleur chronique», Dunod, 2008, ISBN 9782100501168, Fr. 38.60

Pionnier depuis 9 ans dans le traitement ambulatoire de la douleur:

LE CENTRE ANTI- DOULEUR DE ZOFINGUE



- améliorer le traitement des douleurs aiguës et chroniques
- des compétences professionnelles spécialisées
- de nombreuses années d'expérience
- une équipe interdisciplinaire
- une prise en charge individualisée
- des standards de qualité internationaux



**Schmerz Zentrum
Zofingen**

Schmerz Zentrum Zofingen AG
 Hintere Hauptgasse 9, 4800 Zofingen
 Telefon 0041 (0)62 752 60 60
 mail@schmerzzentrum.ch
 www.schmerzzentrum.ch
 www.sqpc.ch

SWISS QUALITY PAIN CENTRES certifié

Quand l'âme s'exprime

Que l'on souffre de la canicule, de douleurs fantômes ou de blessures psychiques: pour notre cerveau, toutes les douleurs sont aussi réelles. Les experts estiment même que des facteurs psychiques interviennent dans la plupart des douleurs chroniques.

Des années durant, Jan Schaettinger a avalé des opioïdes puissants après avoir perdu son bras gauche en 2004, dans un accident de moto. Cet analgésique calmait les douleurs fantômes ressenties à l'endroit où se trouvait jadis son membre amputé. Sans médicaments, les souffrances auraient été insupportables, déclarait-il dans un magazine allemand. La situation changea lorsque cet homme de 30 ans découvrit la thérapie du miroir: il devait tous les jours se placer devant un miroir de manière à ce que son bras droit semble être le bras gauche dans l'image renvoyée par le miroir. Ce subterfuge permettait au cerveau de «voir» le bras manquant. Résultat: la douleur fantôme diminua progressivement. Et voilà six mois qu'il n'a plus besoin d'analgésiques.

La douleur: une forme d'expression

Cette expérience démontre ce que les études scientifiques et l'imagerie cérébrale confirment: la perception de la douleur n'intervient pratiquement que dans le cer-

veau. Que la douleur soit due à une coupure ou à un membre amputé, les schémas de l'activation cérébrale sont les mêmes. Le cerveau peut même utiliser la douleur comme une «contribution créative» pour exprimer une détresse mentale ou pour ressusciter d'anciennes expériences douloureuses.

Même lorsque des problèmes physiques sont effectivement à l'origine des douleurs, il n'en demeure pas moins que l'intensité et la durée de la sensation douloureuse dépend beaucoup de facteurs psychosociaux. Il n'est pas rare que des problèmes psychiques jouent même un rôle essentiel dans

Mark Nolan, 28 ans, guitariste, cancer des testicules:

«Je n'ai pas eu souvent mal après l'opération et pendant la chimiothérapie. Ce qui était douloureux, c'était la douleur ressentie et la peur de mourir. Au début du traitement, quelqu'un m'a dit que je ne devais pas me demander «Pourquoi?» ou «Pourquoi moi?». Je l'ai quand même fait, et je m'en réjouis. Car aujourd'hui je réponds par la question «Pourquoi pas moi?». Le cancer a changé ma vie, mais ne l'a pas rendue moins belle. Au contraire, elle est meilleure, bien meilleure.

Aujourd'hui, beaucoup de choses, même apparemment insignifiantes, me rendent heureux.»



POUR DES VOYAGES VRAIMENT

DÉPAYSANTS!



vitagate24.ch

Un clic quotidien pour votre santé.

Personne n'apprécie d'être «coincé» à l'intérieur quand il fait beau dehors. vitagate24.ch sait comment prévenir les troubles désagréables qui peuvent ternir les vacances. En prime, des conseils pratiques pour rentrer reposé. Alors cliquez pour bien voyager!

vitagate24.ch une plate-forme commune de  et  www.gate24.ch

l'apparition de douleurs chroniques, estime Luzia Koulouris, psychologue FSP au centre de la douleur de Zofingue (AG): «Il arrive que des patients encaissent leurs douleurs pendant des années. Et lorsqu'ils entreprennent une thérapie, ils découvrent qu'elles sont liées à un trauma qui n'a pas été traité.» La psychothérapie peut également permettre d'atténuer sensiblement les douleurs chroniques.

Tout compte!

Grâce au concept multimodal, aujourd'hui reconnu et fort utilisé dans le traitement de la douleur, on peut analyser dans l'histoire pathologique du patient les facteurs physiques, sociaux et psychiques qui influencent la douleur. «Multimodal signifie étudier la souffrance selon plusieurs points de vue», résume Luzia Koulouris. «Les patients apprennent entre autres à réaliser que les aspects psychiques sont des symptômes, des suites, des conséquences ou des facteurs coresponsables de leurs douleurs chroniques.»

Exemple: beaucoup de patients ne savent plus exprimer des émotions comme la colère ou la joie. A leur place, ils ressentent des douleurs. «La colère, la rage, la peur ou la détresse sont quatre émotions fondamentales qui peuvent déclencher ou augmenter des douleurs», souligne la psychologue. «Il est important que la personne pense et ressent. Les pensées et les émotions influencent l'humeur, la tension nerveuse et donc la douleur.»

Vaste choix thérapeutique

Voilà une des raisons pour lesquelles les thérapies créatives, comme la musicothérapie, sont souvent très efficaces contre les douleurs chroniques. La thérapie psychologique de la douleur propose en outre de

Les cellules de l'empathie

Comment se fait-il que nous soyons capables de ressentir la douleur des autres? Ou de ressentir dans notre chair la blessure d'un proche? Cette capacité est due aux cellules miroirs, des cellules spécialisées du cerveau. Elles ne s'activent pas seulement lorsque notre corps ressent une douleur, mais aussi lorsque nous voyons quelqu'un d'autre souffrir. Ces cellules miroirs s'activent également lorsque nous observons simplement autrui et sont capables d'enregistrer l'action observée. Ainsi, ces neurones particuliers ne nous permettent pas seulement d'éprouver de l'empathie; c'est aussi grâce à eux que nous sommes capables d'apprendre par l'observation, et ce durant toute notre vie.

nombreuses possibilités d'atténuer les douleurs et d'influencer positivement sur l'évolution d'une maladie douloureuse. Voici les méthodes principales, résumées par Luzia Koulouris:

- ! Améliorer l'observation de soi-même et prendre conscience des circonstances dans lesquelles les douleurs surviennent.
- ! Apprendre des techniques de relaxation, l'autohypnose et des méthodes de gestion du stress.
- ! Promouvoir les compétences sociales.
- ! Trouver un bon équilibre entre repos et activité.
- ! Augmenter ses capacités d'apprécier la vie et élargir ses propres ressources.

Petra Gutmann / trad: cs

Ménager son dos

Les douleurs dorsales ne sont pas seulement provoquées par de mauvaises positions, des charges mal portées ou des tensions musculaires. Le stress et les soucis pèsent souvent si lourd sur les épaules que toute la nuque se crispe.

Un homme de 50 ans se sent comme un vieillard. D'une main, il s'appuie sur la table pour s'asseoir lentement et avec une prudence extrême sur sa chaise. «Surtout ne faire aucun faux mouvement», se dit-il. Tellement attentif à ménager son dos, il adopte une position tout sauf détendue. Ce quinquagénaire est en bonne compagnie avec ses douleurs. Selon l'Office fédéral de la santé publique, quelque 22 % des hommes et 14 % des femmes souffrent de problèmes de dos. Cela concerne généralement des personnes âgées de 30 à 50 ans. Mais la limite d'âge a tendance à baisser à vue d'œil. Plus de la moitié des adolescents de moins de 18 ans ont des déformations pathologiques de gravités diverses. Et les douleurs dorsales ne sont pas «réservées» aux personnes qui travaillent sur des chantiers ou aux déménageurs qui doivent déplacer des meubles. Les personnes assises toute la journée à leur bureau ou derrière un volant sont de plus en plus touchées par des douleurs dorsales. Et ça n'a rien d'étonnant. Car l'homme n'est pas conçu anatomiquement pour

rester assis huit heures ou plus par jour. Des postes de travail ergonomiques rendent les longues heures passées au bureau plus supportables mais ils ne résolvent pas le problème. Les jambes pliées raccourcissent les muscles des jambes et la position statique provoque une tension extrême de la musculature du dos et de la nuque. Si le corps ne bouge pas régulièrement pendant les loisirs, la musculature s'atrophie.

Au début, une petite douleur

Souvent, les problèmes commencent par de petites douleurs à peine perceptibles qui peuvent occasionner une crispation totale

Michelle Zimmermann, 29 ans, coach pour personnes souffrant de douleurs chroniques et organisatrice de manifestations, souffre d'épidermolyse bulleuse dystrophique. Cette maladie génétique se manifeste par des boursoufflures et des squames qui provoquent des lésions récurrentes et de profondes cicatrices:

«J'ai développé différentes stratégies pour gérer la douleur. Notamment deux méthodes que j'utilise particulièrement souvent: soit je pénètre avec ma conscience dans toutes les fibres de ma douleur, soit je m'évade très loin en pensées et laisse simplement la douleur me suivre.»



de la musculature du dos si elles ne sont pas traitées. Autant éviter d'en arriver là. Sitôt que les premières tensions se font sentir, il vaut mieux détendre la musculature plutôt que de ménager son dos:

Le mouvement et le sport favorisent la circulation sanguine, échauffent les muscles et permettent une détente de toute la musculature du dos. On ne parle pas d'un entraînement ciblé des muscles mais plutôt de mouvements détendus sur un parcours Vita, à vélo, en faisant des cercles des bras, en nageant ou en dansant.

Des exercices de détente comme le training autogène, la détente progressive des muscles ou la respiration consciente contribuent à évacuer ce qui nous surcharge psychiquement – avec comme effet positif une détente de la musculature.

Détendre et étirer maintient en forme les muscles continuellement fléchis en position assise. Notamment les muscles de la région lombaire, du tronc et du buste.

Le corps envoie généralement des signaux clairs. On peut donc trouver la cause des douleurs en cherchant à quel moment de la journée elles se manifestent, quand elles sont apparues pour la première fois, ce qui a changé depuis lors dans la vie et si elles sont éventuellement accompagnées de problèmes psychiques.

Des massages, une thérapie respiratoire, le yoga, la gymnastique dorsale, la méthode Pilates et de nombreuses autres méthodes peuvent à long terme renforcer le dos et agir préventivement afin que les douleurs ne réapparaissent pas.

On peut détendre les muscles crispés grâce à des bains relaxants, des pommades chauffantes, des huiles de massage et en portant des habits chauds. Un bain, le soir, apaise bien plus que la musculature; c'est aussi un bienfait pour les nerfs et l'esprit.

Un exercice d'équilibre

Imaginons que la tête soit un ballon en équilibre au-dessus du cou. L'homme aurait alors une position droite, presque majestueuse. Une position qui exprime la fierté, la présence, la clarté et le centrage sur soi. Mais la réalité est tout autre: nous nous asseyons avec le dos voûté devant notre ordinateur, les épaules tombant vers l'avant ou crispées vers le haut. Une telle position ne donne pas seulement des signaux au corps mais aussi à l'esprit. Cela vaut la peine de retrouver un équilibre pour le corps et l'esprit.

Sabine Hurni / trad: mh

Sources et informations complémentaires

suva.ch

Stella Weller: «Prendre soin de son dos. Une approche pratique pour soigner les maux de dos courants», Broquet, 2008, ISBN 9782896540501, Fr. 30.–
Jean-François Elberg, Philippe Doucet: «Sauver son dos», Editions Alphée, 2008, ISBN 9782753802841, Fr. 40.30

Aspirine, en veux-tu en voilà

Une petite pilule et hop, la douleur s'envole. Mais peut-on consommer les antidouleurs «classiques» à volonté et sans restrictions?

1 00 milliards de comprimés d'aspirine avalés chaque année dans le monde: dur-dur, la vie au 21^e siècle! Aujourd'hui, les principaux analgésiques vendus sans ordonnance (OTC), comme le paracétamol, l'aspirine ou l'ibuprofène, se consomment presque comme des petits pains. Peut-on vraiment les utiliser sans restriction?

«Pour soulager une douleur aiguë à court terme, certainement», explique le Dr Michele Curatolo, responsable du département «Traitement de la douleur» à l'hôpital universitaire de l'île à Berne. «Mais si le problème dure plus d'une semaine, il convient de consulter un médecin, car si les analgésiques OTC sont en principe inoffensifs à court terme, ils ne sont pas dépourvus d'effets secondaires.»

Comment ça marche?

Incroyable mais vrai: même si ces médicaments font partie de notre «culture anti-bobo» depuis belle lurette (voir encadré), la manière exacte dont ils agissent dans notre corps demeure encore «relativement mystérieuse», pour reprendre les termes de Michele Curatolo. On admet généralement que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme on appelle l'aspirine et l'ibuprofène, inhibent la synthèse des prostaglandines. Or ces substances sont responsables de la transmission des messages

de douleur au cerveau. Selon des études récentes, le paracétamol, qui contrairement aux AINS n'a pas d'action anti-inflammatoire, agirait quant à lui directement sur le système nerveux central. «La médecine moderne connaît l'action de ces produits sans pouvoir expliquer exactement leur processus d'action», explique le spécialiste de la douleur. «C'est du reste la même chose avec les anesthésiques. On sait exactement comment les utiliser pour endormir un patient lors d'une opération, mais on ne sait toujours pas vraiment comment ils agissent!»

N'importe lequel?

Faut-il privilégier l'utilisation de l'un ou l'autre de ces produits pour traiter une douleur? «Chaque patient, chaque douleur aussi réagit de manière différente face à un médicament, c'est donc souvent la pratique qui décidera lequel est le plus approprié pour apporter le soulagement désiré», explique Michele Curatolo. «Si la douleur n'est pas d'origine inflammatoire», poursuit-il, «je recommande d'essayer d'abord le paracétamol: c'est certainement le plus inoffensif de tous.» En effet, les AINS, trop fortement dosés ou chez les personnes sensibles, peuvent occasionner des problèmes gastriques, ce qui n'est pas le cas du paracétamol. Raison pour laquelle il est même possible, à faible dose, de l'administrer aux nourrissons.

On peut mélanger?

Depuis la révision du groupe des analgésiques vendus sans ordonnance, en 2004, de

nombreuses associations médicamenteuses ont été retirées du marché par Swissmedic, «faute d'avoir pu documenter un avantage patent par rapport aux monopréparations». «Malgré tout, le fait d'associer des substances, comme un AINS et le paracétamol, peut avoir un sens, notamment si une monopréparation n'apporte pas l'effet escompté», explique Michele Curatolo. Le fait aussi d'associer de la caféine à un analgésique (voir notre article en page 15) peut renforcer l'action de ce dernier. Comme le fait de prendre un analgésique à jeun: comme ces derniers sont absorbés au niveau de l'intestin grêle, le passage gastrique, et donc le début de l'action du médicament, se fait bien plus rapidement dans un estomac vide. Lors d'une association de médicaments, toutefois, même conseil de base que pour les traitements à long terme: consultez de préférence un médecin pour être sûr qu'une telle mesure est adaptée à votre cas.

Agir tout de suite?

Autre question récurrente: faut-il avaler un analgésique dès l'apparition d'une douleur ou n'agir que si la douleur devient insoutenable? Actuellement, de nombreux spécialistes de la douleur insistent sur l'importance de traiter la douleur immédiatement: si on laisse cette dernière s'installer, les nerfs transmetteurs pourraient s'imprégner du message de la douleur (on parle de la mémoire de la douleur) et cette dernière risque de devenir chronique. D'un autre côté, il n'est pas exclu, comme l'ont montré des études récentes, qu'une prise trop fréquente d'analgésiques débouche sur des maux de têtes chroniques.

Demain le cannabis?

Peut-on s'attendre à des nouveautés révolutionnaires en matière d'analgésiques ces

prochaines années? «Les connaissances en la matière ont certes évolué ces dernières décennies», relativise Michele Curatolo, «mais sans que l'on puisse améliorer les traitements pour autant. Il n'existe notamment aucune étude sur les effets d'un analgésique sur une dizaine d'années comparé à un placebo, ce serait bien trop difficile à réaliser. Par contre», conclut-il, «on prête beaucoup d'intérêt à l'effet analgésique de certains médicaments initialement non prévus dans ce but, comme les anti-épileptiques ou certains antidépresseurs. Les cannabinoïdes semblent également pouvoir jouer un rôle dans le futur. De manière générale, on essaye de trouver un moyen d'agir sur les transmetteurs de la douleur sans altérer les autres fonctions qu'ils remplissent, dans le domaine moteur notamment. Mais ça, ça reste de la musique d'avenir!»

Michel Schmid ☞

Voir page 45 >

Ruth Kohler, 65 ans, maîtresse de jardin d'enfants, migraine:

«Les martèlements qui accompagnent mes nombreuses migraines limitent considérablement mes activités. Ces douleurs contrarient souvent mes plans et pèjorent vraiment ma qualité de vie durant les crises. Quand les médicaments commencent enfin à agir, je me sens comme un nouveau-né et complètement libérée.»



Lors d'entorses, claquages musculaires et contusions. Maintenant aussi en cas d'arthrose du genou.



- Réduit la douleur
- Agit jour et nuit

- Frais et souple
- D'utilisation pratique

Principe actif de Flector EP Tissugel®: diclofenacum epolaminum. Ceci est un médicament. Demandez conseil à votre spécialiste et lisez la notice d'emballage.

IBSA Institut Biochimique SA, Headquarters and Marketing Operations, Via del Piano, CH-6915 Pambio-Noranco, www.ibsa.ch



Remue le monde.

	Histoire	Effets	Posologie max.	Avantages	Effets secondaires possibles
Aspirine (acide acétylsalicylique)	L'écorce de saule, dont on tire l'aspirine, est connue depuis l'Antiquité pour soulager douleurs et fièvre. Le brevet et la marque de l'aspirine ont été déposés en 1899.	analgésique antipyrétique anti-inflammatoire	1000 mg (max. 3g/jour)	+ peut réduire les risques d'accidents cardio-vasculaires (fluidifie le sang) + pourrait réduire le risque de certains cancers	- troubles gastriques - contre-indiqué durant l'allaitement
Paracétamol	Au 18e siècle, on commence à utiliser des composés naturels de quinquina (cinchona) pour faire baisser la fièvre. La forme synthétisée de ce remède est commercialisée dès le début du 20e siècle sous le nom de paracétamol.	analgésique antipyrétique	1000 mg (max. 4 g/jour)	+ dépourvu d'effets négatifs au plan gastrique (contrairement aux AINS) + autorisé en cours de grossesse ou d'allaitement + seul analgésique à pouvoir être associé aux anti-coagulants (opérations!)	- toxique pour le foie en cas de surdosage
Ibuprofène	Comme la majeure partie des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), l'ibuprofène est né de la volonté, au milieu du 20e siècle, de synthétiser un produit ayant moins d'effets secondaires que l'aspirine. Breveté et commercialisé en 1969.	analgésique antipyrétique anti-inflammatoire	400 mg toutes les 3 à 6 h, max. 1,2 g/jour	comme l'aspirine + durée d'action supérieure à l'aspirine.	- troubles gastriques - contre-indiqué durant l'allaitement.

La douleur, ici et ailleurs

Bien que notre système nerveux soit structurellement identique, nous percevons la douleur différemment selon notre culture.

La description de la maladie est fonction de la culture», écrit Johanna Lalouschek, experte autrichienne en matière de communication médicale, dans sa thèse sur les «perspectives médicales et culturelles de la douleur». Ainsi, les Français se plaignent principalement de leur foie («crise de foie»), les Allemands de leur cœur. Les médecins allemands diagnostiquent par conséquent plus souvent une insuffisance cardiaque que leur confrères britanniques ou français. Les symptômes sont aussi différemment perçus selon les cultures: les Japonais, par exemple, font une distinction entre un mal de tête «d'ours», par analogie avec le pas lourd et pesant de l'animal, un mal «de biche», un peu plus léger, et un mal «de pic», qui rappelle le martèlement du bec de l'oiseau sur un tronc d'arbre. En Amérique latine, les gens font une différence entre «dolor de cabeza» (maux de tête) et «dolor del cerebro» (douleurs cérébrales).

Mais on constate également des différences selon le sexe: il ressort des recherches

sur la psyché féminine que les maux de tête, la migraine et la tendance à la dépression passent pour être «des maux féminins», selon un schéma bien ancré. Ces symptômes sont donc souvent diagnostiqués chez les femmes. En revanche, les maladies cardiovasculaires tels que les accidents vasculaires cérébraux ou les infarctus sont considérées comme des maladies «typiquement masculines». De ce fait, il n'est pas rare que les symptômes correspondants induisent un mauvais diagnostic lorsqu'ils apparaissent chez les femmes. Les dépressions chez les hommes sont souvent aussi mal interprétées. En psychologie ethnique, ces différences culturelles sont considérées comme résultant d'une «censure intériorisée», solidement enracinée. Les patients d'origine orientale, par exemple, rejettent souvent toute forme de lien entre leur maladie et ses éventuels facteurs «sociaux», l'appartenance sociale étant primordiale et interdisant quasiment toute critique envers la famille.

Katharina Rederer / trad.: ls

Jonathan Geissbühler, 20 ans, étudie le génie mécanique à l'EPFZ, tatouage:

«C'est grisant de supporter la douleur d'une séance de tatouage de six heures pour obtenir un lien fort entre son corps, son tatouage et sa signification.»



Pour en savoir plus

univie.ac.at; vitagate24.ch_f_douleurs_perception_de_la_douleurs.aspx

vitagate24.ch

Un clic quotidien pour votre santé.

Presque tout le monde a de temps en temps mal à la tête ou au dos. Mais lorsque les douleurs deviennent chroniques, elles font de la vie un enfer. La joie-de-vivre, le travail et la vie de famille en pâtissent. Vous trouverez des informations complémentaires fiables sur les douleurs, leurs manifestations et les possibilités de traitement sur votre plate-forme de santé vitagate24.ch.

Impressum

Septembre 2009

Editeur: Association suisse des droguistes, 2500 Bienne
tél. 032 328 50 30, fax 032 328 50 41, info@drogistenverband.ch

Rédaction: Heinrich Gasser, rédacteur en chef, h.gasser@drogistenverband.ch
Elisabeth Küpfert, rédactrice en chef adjointe, e.kuepfert@drogistenverband.ch
Katharina Rederer, rédactrice; Michel Schmid

Vente: Michael Severus, responsable, m.severus@drogistenverband.ch

Traduction: Marie-Noëlle Hofmann, Claudia Spätig, Laurence Strasser

Mise en page: Stephan Oeschger, s.oeschger@drogistenverband.ch

Photos: Flavia Trachsel

Impression: swissprinters, Zofingen

