



Articles publiés
sous la direction de

**ANNE-FRANÇOISE
ALLAZ**

Consultante,
Département de
médecine de premier
recours
HUG, Genève

MARC R. SUTER

Médecin associé,
Centre d'antalgie,
Service
d'anesthésiologie,
CHUV, et Université
de Lausanne,
Lausanne

Douleurs chroniques à l'ère du Covid-19*

Pre ANNE-FRANÇOISE ALLAZ et Dr MARC R. SUTER

Les articles de ce numéro annuel consacré à la douleur ont été sélectionnés pour mieux faire connaître quelques-unes des thérapies disponibles aujourd'hui, dans un éventail de traitements antalgiques validés toujours plus fourni. Les antidépresseurs, les cannabinoïdes, l'antalgie interventionnelle non chirurgicale, l'acupuncture, l'hypnose en situation périopératoire ainsi que l'utilisation d'applications sur téléphones portables sont présentés.

Arrêtons-nous un moment sur l'utilisation du cannabidiol (CBD) seul, qui malgré son libre accès, n'apparaît pas dans l'article sur les cannabinoïdes, faute de place. Il est vanté, entre autres, pour ses propriétés antalgiques, et nombreux sont les patients qui l'essaient d'eux-mêmes, en parlent et/ou demandent une prescription, ce qui explique sa présence dans cet éditorial.¹ Il est autorisé pour le traitement de formes rares d'épilepsie et peut donc être prescrit. Que dire aux patients?

Son utilisation n'est pas reconnue pour le traitement de la douleur, mais peu d'études l'ont testé seul, sans THC. L'absence de preuve n'est pas garante de l'absence d'effet. Il faudra encore attendre de meilleures études. On peut par contre mettre en garde quant à la qualité, au prix et aux effets secondaires du CBD. Une étude faite aux Etats-Unis a montré que sur 84 produits testés, 43% étaient surdosés et 26% étaient sous-dosés. Du THC était par ailleurs détecté dans 18 des 84 échantillons. Ce que les gens prennent vraiment reste donc assez aléatoire.² Le prix du CBD doit aussi être mentionné, compte tenu du peu de preuves d'effet antalgique. Selon les tarifs d'une pharmacie auto-

risée à la vente de ces produits, le prix est de 16 centimes le mg, ce qui à des doses de 25 mg/j représente déjà plus de 100 CHF/mois.³ On présente volontiers le CBD comme inoffensif car dénué de l'effet psychotrope du THC. On peut rappeler que plus de 10% des patients présentent une élévation de 3 fois des enzymes hépatiques.

Une utilité potentielle du CBD en antalgie concerne la prise d'opioïdes. Leur consommation dans la douleur chronique reste un problème et les échecs de sevrage montrent la difficulté de séparer la prise antalgique d'une consommation d'addiction chez certains patients. Le CBD a montré des propriétés contre le *craving* et l'anxiété, deux paramètres importants dans le sevrage.^{4,5} L'effet d'épargne d'opioïde par les cannabinoïdes (contenant du THC) avait été démontré en préclinique, mais l'effet en clinique fut décevant.⁶ Le CBD pris isolément mérite donc d'être mieux étudié.

Au temps du Covid, comment continuer à offrir les meilleurs soins aux patients qui souffrent de douleurs chroniques, alors que de nombreuses consultations médicales et paramédicales spécialisées ont été – et parfois restent encore – plus ou moins interrompues?

Force est de constater que, sur le terrain, une remarquable adaptation a eu lieu. Nombreux sont les algologues, internistes généralistes, psychiatres, psychologues et bien d'autres qui ont maintenu leurs consultations, en utilisant notamment les ressources du téléphone et de la télémédecine. Des exercices de physiothérapie supervisés à distance ont été proposés par certains physiothérapeutes. Un certain nombre de techniques relevant de la médecine intégrative, telles que la relaxation,

**LA GESTION DE LA
DOULEUR ET DE
SON TRAITEMENT
PAR LES PATIENTS
EUX-MÊMES EST,
PLUS QUE JAMAIS,
FORTEMENT
ENCOURAGÉE**

Bibliographie

- 1
– Zobel F, Notari L, Schneider E, Rudmann O. Cannabidiol (CBD): analyse de situation. Addiction Suisse, 2018.
- 2
– Bonn-Miller MO, Loflin MJE, Thomas BF, et al. Labeling Accuracy of Cannabidiol Extracts Sold Online. JAMA 2017;318(17):1708-9. Epub 2017/11/09.
- 3
– Disponible sur: <https://panakeia.ch/dronabinol-cannabis/formulaire-checklisten>. Consulté le 05/05/2020.
- 4
– Hurd YL. Cannabidiol: Swinging the Marijuana Pendulum From «Weed» to Medication to Treat the Opioid Epidemic. Trends Neurosci 2017;40(3):124-7. Epub 2017/02/07.
- 5
– Hurd YL, Spriggs S, Alishayev J, et al. Cannabidiol for the Reduction of Cue-Induced Craving and Anxiety in Drug-Abstinent Individuals With Heroin Use Disorder: A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. The American journal of psychiatry 2019;176(11):911-22. Epub 2019/05/22.
- 6
– Nielsen S, Sabioni P, Trigo JM, et al. Opioid-Sparing Effect of Cannabinoids: A Systematic Review and Meta-Analysis. Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology 2017;42(9):1752-65. Epub 2017/03/23.

* Éditorial rédigé le 05/05/2020.

le tai-chi, le yoga, sont facilement accessibles sur l'internet. Au total, de nombreuses solutions créatives ont été inventées au cas par cas.

Comme une évidence, la gestion de la douleur et de son traitement par les patients eux-mêmes est, plus que jamais, fortement encouragée. L'article de revue concernant les applications d'autogestion de la douleur qui paraît dans ce numéro est à ce titre particulièrement pertinent et en phase avec la période. Pour autant, tout est-il réglé? D'un côté, l'on constate qu'un grand nombre de patients souffrant de douleurs chroniques a fait preuve d'une retenue admirable, sans doute pour ne pas trop charger le système de santé. De l'autre, rappelons que la douleur chronique figure dans le trio de tête des causes d'incapacité et de réduction de la qualité de vie et qu'au moins 20% de la population européenne – Suisse incluse – en est affectée. Ces patients en grande souffrance représentent une population vulnérable. Beaucoup d'entre eux sont significativement aidés en « temps normal » par des suivis fréquents de différents professionnels de la santé pour maintenir le niveau le plus bas possible d'anxiété, de pensées catastrophistes, de déconditionnement ou de découragement. Beaucoup sont soutenus par les rencontres régulières avec leur médecin traitant, leur algologue, leur physiothérapeute ou par l'encadrement offert par les groupes de thérapies cognitivo-comportementales ou à médiation corporelle.

Les patients qui souffrent de douleurs chroniques présentent un taux élevé de comorbidités, dont des états dépressifs et/ou anxieux, voire des tendances suicidaires. Ces fragilités ne peuvent qu'être exacerbées par la crise sanitaire et économique actuelle et par les répercussions psychologiques – parfois sévères – du confinement. Aussi, n'est-il pas étonnant que les rares recommandations édictées par des groupes d'experts du domaine algologique insistent sur la nécessité d'offrir un maintien des liens thérapeutiques et/ou un accès à des soins de santé mentale pour ces patients pendant la crise du Covid-19.^{7,8} Les associations de patients concernés expriment, elles aussi, ce besoin.

S'il est probable que les patients douloureux chroniques pâtissent de cette période anxieuse, nous pouvons tenter de minimiser leur détresse par un maintien attentif des liens thérapeutiques. Ce moment particulier peut être une occasion à saisir pour valider et mettre en avant leurs ressources propres, tout en maintenant une disponibilité et une fiabilité rassurantes qui auront pour bénéfice de renforcer l'alliance thérapeutique sur le long terme.

**MINIMISER LA
DÉTRESSE DES
PATIENTS PAR
UN MAINTIEN
ATTENTIF
DES LIENS
THÉRAPEUTIQUES**

Bibliographie

7

– Eccleston C, Blyth FM, Dear BF, et al. Managing patients with chronic pain during the COVID-19 outbreak: considerations for the rapid introduction of remotely supported (eHealth) pain management services. *Pain* 2020;161(5):889-93. Epub 2020/04/07.

8

– Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA, et al. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia* 2020. Epub 2020/04/08.