

N'est pas destiné aux médias en Autriche, au Danemark, en Islande, en Norvège, en Suède, au Royaume-Uni, en France, en République tchèque et en Suisse

## **INFORMATION DOCUMENTAIRE POUR LES MÉDIAS :** **L'IMPACT DE LA DOULEUR CHRONIQUE SÉVÈRE**

### **La douleur est un problème répandu à travers l'Europe**

La douleur chronique est un problème répandu à travers l'Europe et on estime qu'un adulte sur quinze (n = 46 394) souffre de douleur chronique sévère<sup>1</sup>. La douleur chronique est classée comme une douleur persistante ou progressive sur une longue période de temps (généralement définie comme plus de trois mois)<sup>2</sup>. Citons par exemple le mal de dos, l'arthrite et l'arthrose.

La douleur peut être classée en plusieurs types :

- Douleur nociceptive : résultant de la stimulation de certains récepteurs spécifiques de la douleur ; elle peut être somatique (touchant des tissus comme la peau, les muscles, les articulations, les os et les ligaments) ou viscérale (touchant les organes internes) ;
- Douleur neuropathique : provenant du système nerveux périphérique ou central ;
- Douleur mixte : une combinaison des douleurs ci-dessus (douleur neuropathique et nociceptive).

La distinction entre les différents états douloureux peut s'avérer critique lorsqu'il faut définir le bon type de prise en charge de la douleur.

### **Impact de la douleur**

La douleur peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie des patients. Selon une étude paneuropéenne récente réalisée auprès de 4 839 personnes souffrant de douleur chronique, les activités quotidiennes les plus simples, comme dormir ou faire de l'exercice, deviennent de véritables problèmes chez 40 pour cent des patients<sup>1</sup>. Près d'un tiers des 4 839 patients interrogés déclarent que leur douleur a modifié leurs relations avec leur famille et amis, tandis que près d'une personne sur six ressent une douleur parfois si intense qu'elle veut mourir<sup>1</sup>.

L'impact de la douleur chronique se répercute également sur la vie professionnelle des patients. Chaque année, près de 500 millions de journées de travail sont perdues en raison des personnes souffrant de douleur chronique, et le coût pour l'économie européenne dépasse les 34 milliards €<sup>1</sup>. En outre, une personne sur cinq parmi les 4 839 patients interrogés souffrant de douleur chronique a perdu son emploi, et un pourcentage comparable de personnes a connu une dépression liée à sa douleur<sup>1</sup>.

## Traitement de la douleur

L'objectif global du traitement de la douleur chronique est de permettre aux personnes souffrant de douleurs de mener une vie épanouie et valorisante en dépit d'une maladie chronique.

Il existe plusieurs options thérapeutiques pour les personnes atteintes de douleur chronique, y compris les traitements non pharmacologiques tels que l'acupuncture et la neurostimulation transcutanée (TENS – Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) et les traitements pharmacologiques. Au fur et à mesure que le niveau de douleur augmente, différents types de médicaments ou dosages peuvent être employés. On compte parmi les traitements pharmacologiques :

- Médicaments antidouleur en vente libre, y compris certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), par ex. l'ibuprofène
- Anticonvulsivants et antidépresseurs
- Médicaments opioïdes antidouleur, par ex. codéine, morphine et oxycodone

En dépit de la disponibilité de traitements efficaces, les recherches démontrent que de nombreux patients en Europe ne reçoivent pas le traitement le mieux adapté à leur douleur. Deux tiers des 4 839 patients interrogés souffrant de douleur chronique ont l'impression que les médicaments qui leur sont prescrits ne suffisent pas à contrôler leur douleur et une personne sur quatre estime que ses médecins sont incapables de contrôler sa douleur <sup>1</sup>.

## Opioïdes

Les opioïdes sont une catégorie de traitements antidouleur qui réduisent la perception de la douleur dans le cerveau. Leur efficacité dans le traitement de nombreux types de douleur a été démontrée <sup>3,4</sup> et ils sont amplement acceptés et utilisés aussi bien par les généralistes que par les spécialistes <sup>5</sup>. Les opioïdes sont généralement classés comme « faible » ou « puissant » - une classification arbitraire.

Les opioïdes faibles tels que la codéine et la dihydrocodéine peuvent être pris séparément ou utilisés en association avec d'autres médicaments tels que le paracétamol. Si la douleur n'est pas contrôlée de façon efficace par les opioïdes faibles, un opioïde fort, tel que la morphine ou l'oxycodone, peut être administré afin de mieux contrôler la douleur. Les analgésiques opioïdes forts jouent un rôle prépondérant dans le traitement de la douleur sévère, chronique et bénigne. Des recherches ont cependant démontré que les opioïdes forts sont souvent sous-utilisés, avec pour résultat un mauvais contrôle de la douleur, ce qui a des répercussions négatives sur la qualité de vie des patients <sup>1,5</sup>.

## Références

<sup>1</sup>Pain in Europe: A Report. Disponible sur :

[http://www.paineurope.com/index.php?q=en/book\\_page/the\\_pain\\_in\\_europe\\_report](http://www.paineurope.com/index.php?q=en/book_page/the_pain_in_europe_report)

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

<sup>3</sup>Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004;112:372-380

<sup>4</sup>Quigley C. Clinical Review: The role of opioids in cancer pain. *BMJ* 2005;331:825-829

<sup>5</sup>White Paper on Opioids and Pain: A Pan-European Challenge'. The OPEN Minds Group, June 2005