

▪ **Les opioïdes forts**

Les services de prise en charge de la douleur sont à même de prescrire les traitements adaptés pour les douloureux chroniques. Toutefois, il s'est avéré que la délivrance d'opioïdes forts est à encadrer et qu'il est nécessaire de bien vérifier les effets indésirables mais aussi les diverses associations médicamenteuses.

Les opioïdes forts sont souvent délivrés en LP (libération prolongée) mais souvent arrêtés pour intolérance et viennent en complément des antidépresseurs, antiépileptiques mais aussi de traitements non médicamenteux. Pour une bonne optimisation du traitement, le paracétamol est très fréquemment associé.

Pour la fibromyalgie, l'utilisation des opioïdes forts a peu d'efficacité et n'est donc pas recommandée.

Un contrat de soins doit être établi entre le spécialiste de la douleur et le médecin traitant qui prend la relève.

Il faut avoir beaucoup de vigilance chez les personnes jeunes ayant des troubles médicamenteux, il est nécessaire alors de demander un avis psychiatrique.

Suivant les pathologies et types de douleurs, il est préférable de donner une dose, à effet antalgique (non LP) avant une activité physique (séance chez le kinésithérapeute) plutôt que de mettre le patient sous libération prolongée en traitement de fond. Il s'est avéré que l'évaluation de l'efficacité et des effets indésirables était moindre lors de consultations de contrôle de la douleur.

En début de traitement, le patient doit être averti des effets indésirables (constipation, etc.) mais aussi des risques de somnolence et donc d'éviter la conduite.

En cas d'inefficacité ou de la non résolution de la douleur, le traitement par opioïdes forts doit être interrompu mais ce sevrage devra être fait très progressivement avec une vérification systématique des reins.

Pour la fibromyalgie, il a été constaté que la catécholamine transférase est une enzyme qui dégrade la dopamine et entraîne des modifications du comportement douloureux qui va agir négativement sur les neurotransmetteurs.

Une étude est en cours sur le terrain génétique des fibromyalgiques, avec déjà sur 15 % de patients, une mutation dans les maladies périodiques avec des taux élevés des interleukines responsables des douleurs musculaires. Lors des consultations, il ressort que certains fibromyalgiques se sont déclarés après une hépatite C, maladie de Lyme, ..... donc une piste intéressante pour la recherche.

Le dernier Congrès de la Douleur qui s'est tenu fin 2010 s'est penché sur la fibromyalgie et élément important sur le fait que les médecins ne doivent pas s'axer uniquement sur le côté psychiatrique et psychologique du patient mais aussi sur la sensibilité à la pression, chaleur, froid, sensation de brûlures, descriptions souvent associées à une modification des récepteurs morphiniques.

▪ **La stimulation transcrânienne**

Une étude française a été réalisée sur les modifications corticales et d'excitabilité du cortex chez les patients atteints de fibromyalgie. La stimulation transcrânienne est peut être une nouvelle voie thérapeutique car de bons résultats sont obtenus.

Les psychiatres l'utilisent depuis longtemps dans le traitement de la dépression (dépression sévère) et la stimulation transcrânienne est pratiquée aussi dans des cas très douloureux. De cette étude, l'excitabilité corticale des patients atteints de fibromyalgie et la modulation du cortical, on confirme la physiopathologie de cette maladie, c'est-à-dire une augmentation de l'excitabilité corticale mais aussi une diminution de l'inhibition de la modulation de la douleur.

En conclusion, c'est sur cette voie optimiste de la stimulation transcrânienne dans le traitement de la fibromyalgie que se termine ce congrès 2010.