

FATIGUE ET TRAITEMENTS



IMPACT DES CORTICOÏDES SUR LA FATIGUE

Les corticoïdes ont habituellement un effet dopant initial qui combat la fatigue. Mais en cas d'usage prolongé ou lorsqu'on révèle, à leur interruption, une insuffisance surrénalienne, le phénomène est inverse avec une fatigue nette associée souvent à des douleurs musculaires qui renforcent cette impression de fatigue.

IMPACT DES IMMUNOSUPPRESSEURS SUR LA FATIGUE

De même, l'Azathioprine et le Purinethol peuvent entraîner de la fatigue en début de traitement. Mais cet effet disparaît dans la grande majorité des cas en quelques semaines, ne nécessitant en général pas l'arrêt du traitement. Il est important d'en avertir le patient et de l'aider ainsi à passer le cap des premières semaines. Cette fatigue s'associe parfois à des douleurs musculaires assez gênantes qui peuvent, elles, faire interrompre le traitement.

réf. n°1

Il s'agit d'une cause fréquemment alléguée par les patients et que les praticiens ont parfois du mal à entendre. Il est évident pourtant que certains médicaments peuvent favoriser la fatigue. Pour autant, ces médicaments sont souvent essentiels au traitement.

Le Méthotrexate est un médicament pouvant entraîner de la fatigue dans les heures et parfois les jours suivant sa prise (par voie intramusculaire, sous-cutanée ou orale) chez un pourcentage non négligeable de patients. Contrairement à l'Azathioprine ou au Purinethol, cet effet ne s'atténue pas toujours avec le temps et peut nécessiter l'interruption du traitement. Néanmoins, cette décision ne pourra se faire qu'en accord avec le praticien responsable et devra être mise en balance avec les risques de dégradation de la maladie.

réf. n°2

IMPACT DES ANTI-TNF SUR LA FATIGUE

De nombreuses études montrent que les anti-TNF α améliorent de façon significative les scores de fatigue et les scores de qualité de vie. Il existe aussi quelques données contradictoires retrouvant un excès de fatigue chez les patients traités par anti-TNF α mais cela est peut-être en rapport avec des maladies plus sévères et/ou plus actives.

réf. n°3 et 4

GÉRER SA FATIGUE : LES 10 COMMANDEMENTS

1. Mettre la maladie en rémission
2. Sevrer en corticoïdes
3. Arrêter de fumer
4. Manger normalement et diversifié
5. Corriger l'anémie
6. Corriger les carences identifiées
7. Evaluer (uniquement avec le praticien) l'intérêt d'une baisse des doses de médicaments, de leur interruption ou de leur changement
8. Prendre en charge spécifiquement les problèmes psychologiques (coaching santé, traitements médicamenteux, psychothérapie)
9. Eviter la désocialisation : limiter les hospitalisations, travailler, sortir, aimer.
10. Faire du sport : n'importe lequel mais régulièrement, en reprenant progressivement, sans chercher la performance

CE QUE FAIT L'AFA :

Les services :



MICI Connect : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afa vous propose des outils pour gérer votre fatigue avec une maladie de Crohn ou une RCH. www.miciconnect.com

RÉFÉRENCES

réf. n°1

Tolerability profile of thiopurines in inflammatory bowel disease: a prospective experience.

Macaluso FS, Renna S, Maida M, Dimarco M, Sapienza C, Affronti M, Orlando E, Rizzuto G, Orlando R, Ventimiglia M, Cottone M, Orlando A.
Scand J Gastroenterol. 2017 Sep;52(9):981-987. doi: 10.1080/00365521.2017.1333626. Epub 2017 May 29.

réf. n°2

Methotrexate for maintenance of remission in Crohn's disease.

Patel V, Wang Y, MacDonald JK, McDonald JW, Chande N.
Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 26;(8):CD006884. doi: 10.1002/14651858.CD006884.pub3. Review.

réf. n°3 et 4

Review article: Description and management of fatigue in inflammatory bowel disease.

Czuber-Dochan W, Ream E, Norton C.
Aliment Pharmacol Ther. 2013 Mar;37(5):505-16. doi: 10.1111/apt.12205. Epub 2013 Jan 13. Review.

Adverse symptoms with anti-TNF-alpha therapy in inflammatory bowel disease: systematic review and duration-response meta-analysis.

Wang F, Lin X, Zhao Q, Li J.
Eur J Clin Pharmacol. 2015 Aug;71(8):911-9. doi: 10.1007/s00228-015-1877-0. Epub 2015 May 30. Review.

