

## Douleurs neuropathiques 6,9% des Français présentent des douleurs chroniques avec des caractéristiques neuropathiques

**Mal connues, les douleurs neuropathiques sont sous diagnostiquées. 6,9% des Français en souffrent sans le savoir. (1) Mal soignées, elles évoluent vers la douleur chronique qui a un fort retentissement sur la vie quotidienne. Certains symptômes caractéristiques doivent alerter le patient ou le professionnel de santé : brûlures, fourmillements, décharges électriques... Apprendre à les dépister, c'est améliorer la prise en charge du patient. C'est dans cet objectif que Pfizer lance une campagne grand public dans les cabinets médicaux et les officines.**

### Les douleurs neuropathiques communes mais mal connues

La douleur neuropathique est une douleur chronique. Elle peut résulter d'une lésion au niveau des nerfs qui normalement sont chargés de détecter la douleur, ou d'une atteinte du système nerveux central qui assure la transmission des signaux de la douleur, comme la moelle épinière ou le cerveau. (2)

Elle constitue souvent une complication d'une maladie ou d'une chirurgie et peut persister longtemps après la guérison de la cause initiale, comme dans le cas du zona par exemple.

En fonction de l'origine des nerfs lésés, on distingue la douleur neuropathique périphérique (nerfs périphériques) et la douleur neuropathique centrale (moelle épinière ou cerveau).

#### **Atteinte du nerf périphérique**

Les causes de la douleur neuropathique périphérique sont multiples. Les plus fréquentes sont le diabète (neuropathie diabétique) et le zona (névralgie postzostérienne). La prévalence de la neuropathie diabétique serait proche de 50% lorsque l'ancienneté du diabète atteint ou dépasse 25 ans (3) et celle des douleurs post-zostériennes serait de 10 à 15%. (4)

Les radiculalgies liées aux lombosciatiques sont également très fréquentes.

Les autres causes sont l'infection par le VIH, le cancer (ou son traitement), les traumatismes, les interventions chirurgicales (d'une hernie discale par exemple), une amputation (« membre fantôme »)...

#### **Atteinte du système nerveux central**

Parmi les causes les plus fréquentes, on peut citer : un traumatisme médullaire, l'accident vasculaire cérébral, la sclérose en plaques, les tumeurs du cerveau ou de la moelle épinière, la maladie de Parkinson...

### Des signes qui doivent alerter ...



Le premier critère important à prendre en compte et qui permet également de différencier une douleur neuropathique est **qu'elle ne répond pas aux antalgiques usuels, notamment aux anti-inflammatoires.**



De nombreuses personnes atteintes d'une douleur neuropathique ne la décrivent pas comme une douleur. Elles parlent plutôt d'une **sensation de brûlure**, une impression d'étau, d'arrachement sur lequel se greffent des accès de douleurs fulgurantes (paroxystiques) à **type de coups de poignard, de chocs électriques** associés à des sensations bizarres, souvent très désagréables, comme des **picotements, des fourmillements, des engourdissements...**



Parfois, le moindre effleurement à un endroit indemne de toute lésion, peut provoquer une douleur insupportable (hyperesthésie).



Les malades ressentent ces sensations de façon quotidienne, parfois pendant des années.

Ces douleurs ont des répercussions importantes sur la qualité de vie et s'accompagnent fréquemment d'insomnie, d'anxiété ou de dépression.

## Des douleurs fréquentes, chroniques, souvent d'intensité sévère

Il existe peu d'études épidémiologiques en France concernant les douleurs neuropathiques. L'étude de référence est l'enquête épidémiologique STOPNEP (STudy Of Prevalence of Neuropathic Pain), initiée par Pfizer en 2007.

Cette enquête de grande ampleur (sur plus de 20 000 personnes) visait à mesurer la prévalence des douleurs neuropathiques dans la population générale. (1)

Les résultats montrent que **parmi les 31,7% de personnes souffrant de douleurs chroniques, 21,7% ont des douleurs neuropathiques.**

Plus du quart (25,6%) des personnes se plaignant de douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère ont des douleurs neuropathiques.

La prévalence, dans la population générale, **des personnes souffrant de douleurs chroniques neuropathiques s'établit à 6,9%** : 5,1% souffrant de douleurs d'intensité modérée à sévère.

**Les femmes sont plus touchées que les hommes (60, 5%) et les douleurs augmentent avec l'âge avec un pic entre 50 et 64 ans.**

La majorité des participants présentant des caractéristiques neuropathiques (78,4%) a signalé plusieurs zones douloureuses. (1)

De manière générale, les douleurs neuropathiques sont plus gênantes, plus prononcées et plus anciennes que les douleurs non neuropathiques.

### Un outil d'aide au diagnostic validé : le DN4

Afin de faciliter l'identification et le dépistage des douleurs neuropathiques, la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) en partenariat avec le laboratoire Pfizer, a mis au point un outil d'aide au diagnostic, le DN4.

**Le DN4 est aujourd'hui devenu une référence internationale** (il a été traduit en plus de 20 langues).

**Il s'agit d'un questionnaire en 10 items** (sept sur les caractéristiques de la douleur et trois sur les données de l'examen clinique) : brûlure, sensation de froid douloureux, décharges électriques, fourmillements, picotements, engourdissement, démangeaisons, hypoesthésie au tact, hypoesthésie à la piqûre et hyperesthésie au frottement.

Un score d'au moins quatre réponses positives permet d'orienter vers le diagnostic de douleur neuropathique.

**Par sa fiabilité et son extrême simplicité, le DN4 est très utile pour la pratique quotidienne. L'enjeu est d'autant plus grand que les douleurs neuropathiques réclament un traitement spécifique qui diffère de celui des douleurs nociceptives (inflammatoires).**

## Les douleurs neuropathiques, une douleur chronique qui se soulage

Associées à une lésion du système nerveux, les douleurs neuropathiques ne sont que peu ou pas soulagées par les antalgiques simples et les anti-inflammatoires.

Le traitement médicamenteux repose en première intention sur l'utilisation des antidépresseurs tricycliques, de certains antiépileptiques. La posologie est instaurée progressivement et le traitement doit être poursuivi au minimum six mois. Les opioïdes forts et certains patchs anti-douleurs peuvent être prescrits en seconde intention.

Parmi les traitements non médicamenteux, on peut citer la relaxation, la neurostimulation électrique transcutanée...

Les solutions chirurgicales sont réservées aux douleurs résistantes aux autres traitements.

## Améliorer le dépistage, c'est diminué les coûts de santé

De nombreux patients doivent consulter plus d'un médecin avant que leur douleur ne soit diagnostiquée comme douleur neuropathique et cela a un coût, comme l'a montré l'enquête ECONEP, menée en 2007 et soutenue par Pfizer.

Cette enquête a porté sur les coûts de la prise en charge thérapeutique de 116 patients souffrant de douleur neuropathique avant leur prise en charge spécialisée.

Les résultats de l'enquête montrent que dans leur parcours des douze derniers mois, la plupart des patients ont vu leur généraliste (62%), puis le neurologue (44%). Les consultations paramédicales ont été nombreuses. Les traitements non médicamenteux concernent la rééducation fonctionnelle et la neurostimulation.

De nombreux examens complémentaires ont été réalisés : IRM, radiographies, scanner, prélèvements sanguins... Un patient sur cinq a été hospitalisé.

**La consommation médicale directe a généré un coût total moyen par patient et par an de près de 7000 €.**

Il apparaît ainsi que **les patients qui souffrent de douleurs neuropathiques ont eu souvent, durant les 12 mois précédant la consultation spécialisée, des parcours désorganisés avec pour certains, des étapes inutiles.** Un certain nomadisme transparait avec des hospitalisations dans des milieux inadaptés et des soins paramédicaux peu spécifiques.

La part prévalente des examens complémentaires, des traitements non pharmacologiques et des hospitalisations, mise en évidence dans cette étude traduit directement le déficit diagnostique et thérapeutique dont peuvent pâtir les patients souffrant de telles douleurs.

L'harmonisation des pratiques, la précocité du diagnostic et l'utilisation des médicaments adaptés aujourd'hui disponibles doit conduire à une amélioration de l'état de santé de ces patients et à une économie sensible de leur prise en charge.

## Les douleurs neuropathiques, l'affaire de tous les professionnels de santé

Les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine sont en première ligne pour dépister les patients souffrant de douleurs neuropathiques.

De nombreuses douleurs neuropathiques restent non diagnostiquées dans la mesure où les symptômes ne se traduisent pas forcément par une douleur bien précise.

Le patient a du mal à exprimer ses symptômes, il a parfois peur de ne pas être compris...

Médecins, pharmaciens doivent donc être très attentifs aux plaintes des patients.

Les praticiens de différentes spécialités (neurologie, diabétologie, rhumatologue ou cancérologue...) sont également amenés à identifier et à prendre en charge les douleurs neuropathiques.

Toute la difficulté est de ne pas passer à côté de ces douleurs particulières, d'autant que nombre de douleurs chroniques sont mixtes à composante à la fois inflammatoire et neuropathique.

## Pfizer lance une campagne grand public dans les cabinets médicaux et les officines



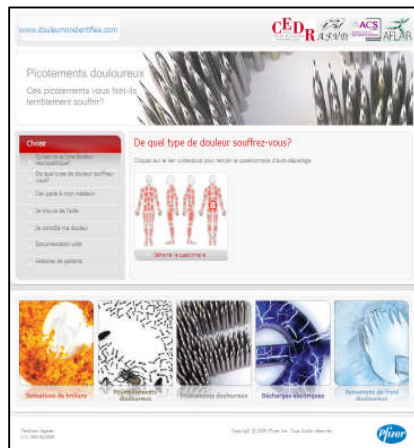
Pfizer s'est impliqué de longue date, dans la lutte contre les maladies du système nerveux, en découvrant et en développant des médicaments pour traiter la dépression, la maladie d'Alzheimer, la migraine, l'épilepsie et la douleur. Mais, au-delà de la mise à disposition de nouvelles molécules, Pfizer entend favoriser l'information, la formation et les échanges entre les différents acteurs de la santé, afin de contribuer à une meilleure prise en charge des patients atteints de ces maladies.

Aujourd'hui, Pfizer s'engage auprès des patients afin de les aider à exprimer leurs douleurs et afin de faciliter la communication avec les professionnels de santé.

Des posters ainsi que des cartes « symptômes » sont mis à disposition des professionnels de santé (médecin et pharmacien d'officine). Ces documents reprennent les symptômes les plus fréquemment exprimés par les patients souffrant de douleurs neuropathiques (brûlures, froid douloureux, décharges électriques...) afin d'aider le patient à exprimer sa douleur et mettre des mots sur ce qu'il ressent.

Des leaflets (douleur neuropathique générale, DN du diabétique et douleur neuropathique chez le patient souffrant de lombosciatique) sont également mis à disposition chez les médecins et pharmaciens pour informer les patients.

### Un site internet pour tout savoir sur les douleurs neuropathiques et aider à l'auto-dépistage



Pfizer en collaboration avec les associations de patients (Association Française pour vaincre les douleurs (AFVD), Association contre les spondylarthropathies (ACS), Association Française de lutte anti-rhumatismale (AFLAR)) et le Cercle d'étude de la douleur en rhumatologie a lancé un site internet [www.douleurnonidentifiee.com](http://www.douleurnonidentifiee.com) sur la douleur neuropathique.

**Ce site pratique et pédagogique apporte de nombreuses informations au grand public : symptômes, traitements, associations, ... Les patients peuvent lire les témoignages de personnes souffrants de ce type de douleurs mais surtout remplir un questionnaire d'auto-dépistage en ligne qui les aidera**

**ensuite à en parler** au médecin.

### Une formation pour impliquer les pharmaciens dans le dépistage

Les officinaux sont en première ligne et Pfizer a souhaité les impliquer davantage en organisant des soirées de formation dans **17 villes de France du 18 mai (Paris) au 24 juin (Lille)**. Ces formations seront animées par un médecin spécialiste de la douleur et permettront d'approfondir les connaissances sur les douleurs neuropathiques (dépistage, étiologie, prise en charge...)

Le pharmacien est généralement le premier professionnel de santé interrogé en cas de douleur et en posant quelques questions simples (celles du DN4) il peut très bien suspecter une douleur neuropathique et diriger alors vers le médecin.

**Il peut aussi repérer les patients qui abusent de certains antalgiques en vente libre (et qui ne soulagent pas ces derniers) et les orienter vers une consultation médicale.**

Le pharmacien connaît bien ses patients et en cas de diabète par exemple, il sera attentif à toute plainte de douleur ou de changement de sensibilité au niveau des membres.

A l'issue de la formation, chaque pharmacien repartira avec un kit-patient contenant les documents grand public à distribuer en officine.

## **Plan douleur 2006-2010**

### **Quatre axes prioritaires**

La lutte contre la douleur constitue depuis plusieurs années, en France une priorité de santé publique.

Un troisième plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur a été défini pour les années 2006-2010. Ce plan s'articule autour de quatre axes : (5)

- **améliorer la prise en charge des douleurs des personnes les plus vulnérables**, notamment les enfants et les adolescents, les personnes polyhandicapées, les personnes âgées et en fin de vie.
- **renforcer la formation pratique initiale et continue des professionnels de santé**.
- **améliorer l'utilisation des traitements médicamenteux et des méthodes** non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité.
- **structurer la filière de soins de la douleur**, en particulier celles de la prise en charge des douleurs chroniques, dites rebelles.

### **Des difficultés subsistent**

Les douleurs chroniques sont sources d'altérations majeures de la qualité de vie et induisent une consommation importante de soins et d'arrêts de travail.

La majorité des médecins expriment des difficultés dans la prise en charge de ces douleurs, difficultés liées au contexte polyopathologique et à l'accès insuffisant à l'offre de soins. Le nombre de structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle augmente, mais elles rencontrent des difficultés en termes de pérennisation, de ressources humaines, d'organisation, de locaux et de valorisation de l'activité face à une demande croissante.

## Références

- (1) Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, et al. STOPNEP. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. Pain 2008; 136:1-9.
- (2) Ro LS, Chang KH. Neuropathic Pain: Mechanisms and Treatments. Chang Gung Med J. 2005;28(9):597-605
- (3) Rosenstock J, Tuchman M, LaMoreaux L, Sharma U. Pain 2004; 110(3) :628-38.
- (4) Sabatowski R, Galvez R, Cherry D.A, Jacquot F, Vincent E, Maisonobe P, Versavet M. Le groupe de l'étude 1008-045. Pain 2004 ; 109 (1-2) : 26-35.
- (5) Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010. Douleurs vol 7, n°2 avril 2006. Masson.

## Contacts Presse



Médias Grand Public : Carole Rocher - carole.rocher@pfizer.com - 01 58 07 30 58

## Presse&Papiers

Vanessa Lemoine – [vanessa.lemoine@pressepapiers.fr](mailto:vanessa.lemoine@pressepapiers.fr) – 01 77 35 60 90 / 06 58 79 67 41  
Danielle Maloubier – [dm@pressepapiers.fr](mailto:dm@pressepapiers.fr) – 01 77 35 60 93 / 06 24 26 57 90