

FATIGUE ET MICI



QU'EST-CE QUE LA FATIGUE ?

Il est difficile de donner une définition de la fatigue mais de façon pragmatique, on peut proposer qu'il s'agisse d'une plainte résultant d'un déséquilibre entre ce qui doit être accompli et ce qui peut l'être. On distingue des fatigues physiologiques après un effort physique ou par manque de sommeil par exemple, qui sont améliorées par le repos, et des fatigues pathologiques peu améliorées par le repos ou le sommeil. Ces dernières peuvent être d'ordre somatique c'est-à-dire en rapport avec une pathologie identifiée ou psychologique au cours des syndromes anxieux ou dépressifs. Dans le cadre des MICI, fatigue somatique et fatigue psychologique sont souvent mêlées.

QUELLE PLACE PREND LA FATIGUE DANS LES MICI ?

La fatigue est extrêmement fréquente au cours des MICI puisque rapportée dans 44-86 % des cas au cours des poussées et cette fatigue persiste chez 22-41 % des patients en phase de rémission. Elle est fréquemment associée à des troubles du sommeil et impacte négativement la qualité de vie qui est un critère désormais évalué dans la plupart des études concernant les MICI.

Dans l'étude française BIRD, réalisée sur 1185 patients français et publiée en février 2017, une fatigue sévère était retrouvée chez près de 50 % d'entre eux; cette fatigue persistant dans la moitié des cas en rémission. Une baisse significative de la qualité de vie a été observée chez 53 % des patients.

réf. n°1 à 4

L'inflammation digestive (visible en endoscopie, par le dosage de calprotectine dans les selles ou en IRM) et systémique (visible dans la prise de sang avec surtout la C-Reactive Protein) sont des marqueurs d'activité et de sévérité des MICI. Elle est essentiellement présente au cours des poussées mais peut perdurer à l'état basal chez des patients en rémission. Il existe aussi des formes dites « chroniques actives » où les symptômes sont minimes (ou en tous cas tolérés par les patients) mais où les lésions digestives et donc l'inflammation persistent.

Cette inflammation chronique pourrait participer à la fatigue par l'action de certaines protéines pro-inflammatoires produites en excès au cours des MICI et ainsi en partie expliquer pourquoi plus de 80 % des patients MICI se disent fatigués en cas de poussée inflammatoire. Mais une étude récente s'est intéressée aux patients en rémission en comparant un groupe « fatigué » et un groupe « non fatigué ». Dans le groupe « fatigué », il existe notamment un excès de production de TNF α et d'interféron γ . Ceci permettrait peut-être de relier le phénomène fatigue (avec toute sa subjectivité) à des facteurs biologiques quantifiables. Ces travaux méritent néanmoins d'être confirmés.

réf. n°5

QUELS FACTEURS DE RISQUES LES PLUS FRÉQUENTS ?

Plusieurs études montrent que la fatigue est plus fréquente chez les femmes, chez les patients sans emploi ou avec difficultés financières, en cas de faible niveau socio-éducatif, en cas de tabagisme, en cas de diagnostic récent, en cas de maladie active et en cas d'anémie. Il n'y a en revanche pas de différence selon l'âge des patients et quasiment pas de différence entre Crohn et RCH.

réf. n°6 à 11

COMMENT ÉVALUER LA FATIGUE ?

Il existe plusieurs scores validés (EVA, FACIT-F, MFI) permettant de mesurer la fatigue de façon relativement objective mais ces scores ne sont pas utilisés en pratique courante. Il s'agit donc la plupart du temps d'une évaluation subjective, ce qui rend difficile son appréhension par le praticien. Des applications comme MICI Connect peuvent vous permettre d'évaluer et de suivre régulièrement votre degré de fatigue et ainsi d'aborder spécifiquement ce point avec vos médecins (www.miciconnect.com).

réf. n°12 à 13

COMMENT PRÉVENIR LA FATIGUE ?

Ces mesures n'ont pas été validées au cours des MICI mais sont des conseils de bon sens qui découlent de recommandations établies dans le cadre d'autres pathologies chroniques comme le cancer.

PRIORISER :

- Fixer des priorités journalières et hebdomadaires.
- Garder l'énergie pour ce qui tient à cœur.
- Faire la part des choses entre ce qui est accessoire et ce qui est nécessaire.
- Donner la priorité aux activités qui font plaisir.
- Faire une liste la veille au soir pour le lendemain de ce qui doit être fait.

S'ADAPTER A SA FATIGUE :

- Tenir compte de son rythme personnel et des moments de la journée où l'énergie ou la fatigue sont les plus présentes.
- Prévoir des moments de repos dans la journée ou dans la semaine (sieste).
- Anticiper les moments de fatigue et prévoir des moments de repos après.

DÉLÉGUER :

- Certaines tâches (cuisine, courses, ménage, etc.) à l'entourage ou aux professionnels d'aide à domicile.
- Impliquer davantage les conjoints, amis, les membres de la famille.
- Organiser la garde des enfants.

FAVORISER LE CÔTÉ RÉPARATEUR DU SOMMEIL :

- Respecter son rythme (ne pas louper le « train »)
- Adapter l'obscurité de sa chambre (volet, rideaux, écrans, veilleuses)
- Eteindre le portable
- Limiter l'utilisation des écrans avant de dormir
- Éviter les excitants le soir (alcool, café, thé, cola)
- Éviter une activité physique trop soutenue après 20h

FAVORISER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

Les MICI touchent souvent des gens jeunes pour lesquels l'activité physique peut jouer une place importante avant le diagnostic. La poursuite d'une activité physique régulière joue un rôle favorable sur la gestion du stress et des symptômes dépressifs et est souhaitable pour limiter les risques d'ostéoporose (notamment en cas de corticothérapie prolongée ou répétée et/ou de maladies sévères et étendues).

Néanmoins, lors d'une enquête réalisée chez 227 patients MICI, 99 (44 %) rapportaient une limitation de leur activité physique notamment à cause de la fatigue (81 d'entre eux).

réf. n°14

Il n'y a pas d'étude au cours des MICI permettant de dire qu'une activité physique régulière aggrave ou au contraire améliore la fatigue.

Mais si on regarde les nombreuses études réalisées dans le cadre des cancers et les recommandations internationales qui en découlent, il apparaît que faire du sport est un facteur bénéfique notamment sur la fatigue.

On peut donc suggérer qu'au cours des MICI, un exercice physique régulier et adapté à ses capacités puisse, sur le moyen et long terme, améliorer les scores de fatigue. Des études sont en cours pour l'évaluer au cours des MICI.

réf. n°15

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. Éviter 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 quotidien avec une maladie de Crohn ou une RCH.
www.miciconnect.com

RÉFÉRENCES

réf. n°1 à 4

Patient-reported Outcomes in a French Nationwide Survey of Inflammatory Bowel Disease Patients.

Williet N, Sarter H, Gower-Rousseau C, Adrianjafy C, Olympie A, Buisson A, Beaugerie L, Peyrin-Biroulet L.
J Crohns Colitis. 2017 Feb;11(2):165-174. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjw145. Epub 2016 Aug 11

High prevalence of fatigue in inflammatory bowel disease: A case control study.

Römkens TE, van Vugt-van Pinxteren MW, Nagengast FM, van Oijen MG, de Jong DJ.
J Crohns Colitis. 2011 Aug;5(4):332-7. doi: 10.1016/j.crohns.2011.02.008. Epub 2011 Mar 24.

Chronic fatigue is more prevalent in patients with inflammatory bowel disease than in healthy controls.

Jelsness-Jørgensen LP, Bernklev T, Henriksen M, Torp R, Moum BA.
Inflamm Bowel Dis. 2011 Jul;17(7):1564-72. doi: 10.1002/ibd.21530. Epub 2010 Nov 8.

Fatigue and health-related quality of life in inflammatory bowel disease: results from a population-based study in the Netherlands: the IBD-South Limburg cohort.

Romberg-Camps MJ, Bol Y, Dagnelie PC, Hesselink-van de Kruijs MA, Kester AD, Engels LG, van Deursen C, Hameeteman WH, Pierik M, Wolters F, Russel MG, Stockbrügger RW.
Inflamm Bowel Dis. 2010 Dec;16(12):2137-47. doi: 10.1002/ibd.21285.

réf. n°5

Ref : Fatigue in patients with inflammatory bowel disease is associated with distinct differences in immune parameters.

Vogelaar L, de Haar C, Aerts BR, Peppelenbosch MP, Timman R, Hanssen BE, van der Woude CJ.
Clin Exp Gastroenterol. 2017 May 2;10:83-90. doi: 10.2147/CEG.S123942. eCollection 2017.

réf. n°6 à 11

Chronic fatigue is associated with increased disease-related worries and concerns in inflammatory bowel disease.

Jelsness-Jørgensen LP, Bernklev T, Henriksen M, Torp R, Moum B.
World J Gastroenterol. 2012 Feb 7;18(5):445-52. doi: 10.3748/wjg.v18.i5.445

Targets for Health Interventions for Inflammatory Bowel Disease-fatigue.

Artom M, Czuber-Dochan W, Sturt J, Norton C.
J Crohns Colitis. 2016 Jul;10(7):860-9. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjw029. Epub 2016 Jan 22. Review.

Fatigue in a population-based cohort of patients with inflammatory bowel disease 20 years after diagnosis: The IBSEN study.

Huppertz-Hauss G, Høivik ML, Jelsness-Jørgensen LP, Opheim R, Henriksen M, Høie O, Hovde Ø, Kempiski-Monstad I, Solberg IC, Jahnsen J, Hoff G, Moum B, Bernklev T.
Scand J Gastroenterol. 2017 Mar;52(3):351-358. doi: 10.1080/00365521.2016.1256425. Epub 2016 Nov 17.

The contribution of clinical and psychosocial factors to fatigue in 182 patients with inflammatory bowel disease: a cross-sectional study.

Artom M, Czuber-Dochan W, Sturt J, Murrells T, Norton C.
Aliment Pharmacol Ther. 2017 Feb;45(3):403-416. doi: 10.1111/apt.13870. Epub 2016 Nov 20.

Fatigue in inflammatory bowel diseases: relationship with age and disease activity.

Pellino G, Sciaudone G, Caserta V, Candilio G, De Fatico GS, Gagliardi S, Landino I, Patturelli M, Riegler G, Di Caprio EL, Canonico S, Gritti P, Selvaggi F.
Int J Surg. 2014;12 Suppl 2:S60-3. doi: 10.1016/j.ijssu.2014.08.379. Epub 2014 Aug 23.

Changes in fatigue over 2 years are associated with activity of inflammatory bowel disease and psychological factors.

Graff LA, Clara I, Walker JR, Lix L, Carr R, Miller N, Rogala L, Bernstein CN.
Clin Gastroenterol Hepatol. 2013 Sep;11(9):1140-6. doi: 10.1016/j.cgh.2013.03.031. Epub 2013 Apr 16.

réf. n°12 à 13

Assessing fatigue in inflammatory bowel disease: comparison of three fatigue scales.

Norton C, Czuber-Dochan W, Bassett P, Berliner S, Bredin F, Darvell M, Forbes A, Gay M, Ream E, Terry H.
Aliment Pharmacol Ther. 2015 Jul;42(2):203-11. doi: 10.1111/apt.13255. Epub 2015 May 19.

Validation of the functional assessment of chronic illness therapy-fatigue (FACIT-F) in patients with inflammatory bowel disease.

Tinsley A, Macklin EA, Korzenik JR, Sands BE.
Aliment Pharmacol Ther. 2011 Dec;34(11-12):1328-36. doi: 10.1111/j.1365-2036.2011.04871.x. Epub 2011 Oct 17.

réf. n°14

Exercise and Self-Reported Limitations in Patients with Inflammatory Bowel Disease.

DeFilippis EM, Tabani S, Warren RU, Christos PJ, Bosworth BP, Scherl EJ.
Dig Dis Sci. 2016 Jan;61(1):215-20. doi: 10.1007/s10620-015-3832-4. Epub 2015 Aug 9.

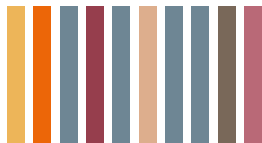
réf. n°15

Feasibility of high-intensity interval training and moderate-intensity continuous training in adults with inactive or mildly active Crohn's disease: study protocol for a randomised controlled trial.

Tew GA, Carpenter R, Seed M, Anderson S, Langmead L, Fairhurst C, Bottoms L.
Pilot Feasibility Stud. 2017 Apr 3;3:17. doi: 10.1186/s40814-017-0133-z. eCollection 2017.

Rédacteur : Dr Maryan Cavicchi, gastroentérologue

Août 2017



afa
Crohn · RCH · France

afa - 32 rue de Cambrai 75019 Paris - Tél : 01 42 00 00 40
e-mail : info-accueil@afa.asso.fr - Site : www.afa.asso.fr

Conception : CB Graphic 06 07 44 38 47