

VOTRE DOS

VIVRE AVEC LE MAL DE DOS

Aide à vous remettre sur pied.®





Vivre avec le mal de dos

La plupart des connaissances du domaine médical en ce qui a trait aux maux de dos ont été acquises au cours des dernières décennies. On en dégage quatre thèmes principaux.

① L'anatomie de la douleur

Il est plus facile de composer avec la douleur chronique et aigue si vous savez ce qui la cause.

② Les médicaments antidouleur

Souvent, les médicaments aident à soulager la douleur aigue (ou un épisode de douleur aigue qui se manifeste dans le cadre d'une condition chronique) mais ils ne sont habituellement pas recommandés pour la douleur chronique à long terme.

③ La douleur et la forme physique

Les personnes qui sont en bonne forme physique au niveau de la force, de la flexibilité et de l'aérobie composent mieux avec la douleur que les personnes qui ne sont pas en forme.

④ Psychologie de la douleur

Les personnes qui apprennent des façons de composer avec l'aspect psychologique de la douleur (incluant le stress et la déprime) ont moins d'épisodes de douleur aigue et lorsque ces épisodes se manifestent, ils se dissipent habituellement plus rapidement.

Dans le présent livret, ces quatre thèmes sont l'objet d'une discussion, chacun dans leur section séparée.

SECTION 1 :

VIVRE AVEC LE MAL DE DOS

L'ANATOMIE DE LA DOULEUR



La première étape consiste à expliquer les différences entre la douleur **aigüe** et la douleur **chronique**.

La douleur aigüe ● ● ● _____

Le mécanisme de la douleur aigüe est assez simple à comprendre, étant donné que la douleur aigüe est presque toujours :

- produite par le corps pour une bonne raison
- de courte durée
- causée par une blessure qui est évidente

Un exemple de douleur aigüe est celle que vous ressentez lorsque vous vous cognez un orteil sur une roche ou lorsque vous vous faites mal au dos en soulevant un objet lourd. Vous ressentez de la douleur sur le champ et elle vous force à cesser immédiatement ce que vous faites afin de minimiser les dommages. Dans le cas des tours de rein, des spasmes musculaires accompagnent souvent la douleur. C'est ainsi que notre corps **s'assure** que nous cessons l'activité qui cause le mal.

La douleur chronique ● ● ● _____

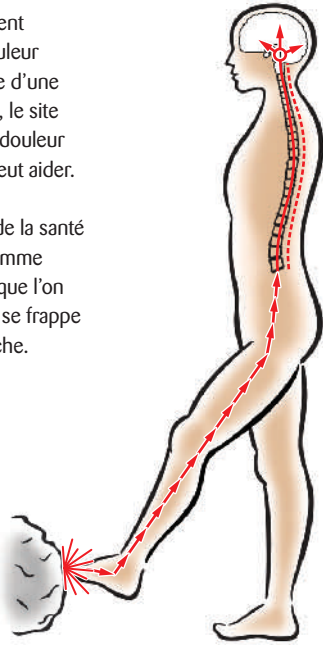
La douleur qui est présente depuis trois mois ou plus est appelée douleur chronique. Plus complexe que la douleur aigüe, la douleur chronique :

- n'est pas un signal d'avertissement efficace
- commence souvent par une douleur aigüe mais ne cesse pas lorsque la blessure guérit
- est réelle mais cette réalité est en partie « **psychogène** », le terme médical qui signifie psychologique

La transmission du message de douleur

Comprendre comment les messages de douleur sont transmis du site d'une blessure au cerveau, le site de perception de la douleur chez les humains, peut aider.

Les professionnels de la santé donnent souvent comme exemple la douleur que l'on ressent lorsque l'on se frappe un orteil sur une roche.

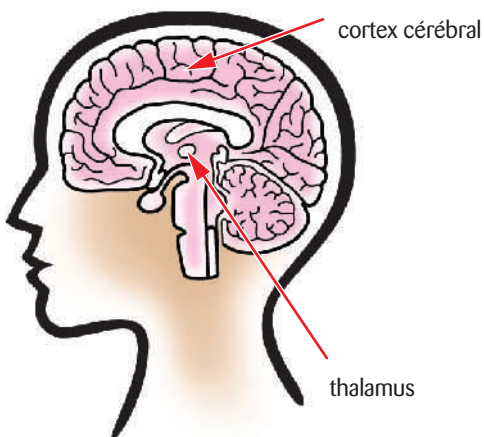


Lorsque les chercheurs ont commencé à étudier les mécanismes de la douleur, ils pensaient que les messages de douleur étaient transmis de l'orteil au cerveau sans aucune interruption. Vous vous frappez l'orteil et presto ! Le message est transmis directement via une fibre nerveuse à la colonne, puis passe dans la colonne pour se rendre au cerveau qui perçoit la douleur. Ils croyaient également que la douleur serait de légère à aigue, selon la qualité de l'impact.

Des études ont indiqué que ce concept est erroné. Les fibres nerveuses comportent plusieurs **synapses**, ou espaces, qui doivent être traversés, sinon, aucune douleur n'est ressentie. Une substance chimique, un **neurotransmetteur**, transfère le message de douleur de la fin d'une fibre nerveuse au début de la fibre suivante.

Si un message de douleur est assez puissant pour remonter la colonne jusqu'à la partie inférieure du cerveau (le **thalamus**), cela produira une **réaction de réflexe**. Par exemple, le réflexe d'éloigner rapidement votre orteil de la roche que vous avez cognée.

Mais le processus ne s'arrête pas ici. Le message doit ensuite traverser une autre synapse pour se rendre à la partie du cerveau appelée **cortex cérébral**, là où la douleur est perçue et où des réponses plus complexes se produisent, dont plusieurs de nature émotive.



Par exemple, vous pouvez crier ou devenir anxieux à propos de l'impact que la blessure risque d'avoir dans votre vie. Ou, le cortex cérébral peut décider que la meilleure réponse est de ne rien ressentir parce qu'il est plus important de continuer à jouer ou à se battre. En d'autres mots, la même blessure produit des réponses différentes d'une personne à l'autre, et elle peut même produire des réponses différentes chez une même personne selon le moment où elle se produit.

Également, la douleur, la douleur chronique en particulier, établit souvent un cercle vicieux. La douleur cause une tension musculaire ou un spasme musculaire, qui cause plus de douleur et ainsi de suite, jusqu'à ce que le cycle soit interrompu.

Si vous essayez de composer avec une douleur chronique, vous et votre médecin devriez parler du type d'expérience qui influence vos réactions. Une fois que vous êtes conscient de ces mécanismes, vous serez probablement capable de mieux composer avec la douleur.

SECTION 2 :

VIVRE AVEC LE MAL DE DOS

MÉDICAMENTS ANTIDOULEUR



Il y a deux catégories de médicaments antidouleur :

- ▶ **les non narcotiques**, qui comprennent une vaste gamme de médicaments agissant de différentes façons
- ▶ **les narcotiques**, qui agissent au niveau du cerveau en vue de réduire la perception de la douleur

Les non narcotiques ● ● ● _____

Les médicaments non narcotiques les plus fréquemment utilisés pour les maux de dos sont :

- les **AINS** (anti-inflammatoires non stéroïdiens)
- l'**acétaminophène**
- les **myorelaxants**
- les **antidépresseurs**

Les AINS soulagent la douleur et la raideur des muscles et des articulations en bloquant des substances chimiques appelées les **prostaglandines**, qui sont libérées au site de la blessure et causent de l'enflure. Lorsque l'enflure diminue, la douleur diminue également. En doses prescrites, les AINS peuvent causer des maux d'estomac et même des saignements.

Certains AINS, comme l'ibuprofène, sont vendus sans ordonnance. En doses non prescrites, l'ibuprofène est peu susceptible de causer des troubles d'estomac, mais ses propriétés anti-inflammatoires sont également réduites. Il est surtout utilisé pour soulager la douleur. L'acide acétylsalicylique (AAS) est un autre AINS que vous pouvez vous procurer sans ordonnance, mais le risque de problème d'estomac est plus élevé qu'avec l'ibuprofène.

L'acétaminophène agit sur le site d'une blessure mais il ne contient pas les anti-inflammatoires qui se trouvent dans les AINS. Bien qu'il ne cause pas de problèmes d'estomac, l'acétaminophène est éliminé par le foie et ne devrait donc pas être pris par les personnes atteintes de maladie du foie ni par les personnes qui consomment souvent de l'alcool.

Les myorelaxants réduisent les spasmes musculaires en ralentissant les signaux du cerveau qui incitent les muscles blessés à se contracter. Ils sont souvent jumelés à un analgésique et servent à freiner le cercle vicieux douleur/spasme musculaire.

Les antidépresseurs sont parfois prescrits à faible dose pour détendre les muscles, réduire la douleur et aider à dormir. Les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine sont plus souvent prescrits parce que les effets secondaires sont moindres qu'avec les autres types d'antidépresseurs.

Les narcotiques ● ● ● _____

Les narcotiques (qui nécessitent une ordonnance) ne sont généralement pas recommandés pour traiter la douleur chronique parce que leur prise à long terme peut entraîner une **tolérance**. Cela signifie que votre corps s'habitue à une certaine quantité de médicament donc au fil du temps, pour obtenir le même soulagement, la dose doit augmenter. Les narcotiques (comme la codéine), peuvent aussi entraîner des effets secondaires comme la constipation, la somnolence et la dépendance. Voilà pourquoi les patients souffrant de douleur chronique doivent favoriser des méthodes qui n'emploient pas de médicaments pour contrôler le problème. Le narcotique le plus souvent prescrit pour le mal de dos est la codéine. Habituellement, on la combine à un autre antidouleur, comme l'acétaminophène ou l'AAS.

SECTION 3 :

VIVRE AVEC LE MAL DE DOS

LA DOULEUR ET LA FORME PHYSIQUE



L'exercice est une composante essentielle du processus de réhabilitation pour quiconque tente de composer avec le mal de dos aigu ou chronique. Cela inclut des exercices d'aérobie ainsi que des exercices pour le dos. Un autre livret de la série, **L'activité et la forme physique**, explique les éléments de base d'un programme d'exercice.

L'exercice est essentiel parce que : ● ● ● _____

- un corps en bonne forme physique est capable de fournir les nutriments plus efficacement aux tissus endommagés, ce qui accélère le processus de guérison
- les personnes qui souffrent de maux de dos et qui font de l'exercice sont plus confiantes, moins anxieuses et beaucoup moins sujettes au stress ou à la déprime
- la douleur, notamment la douleur chronique, cause de la tension musculaire, que l'exercice aide à soulager



SECTION 4 :

VIVRE AVEC LE MAL DE DOS

PSYCHOLOGIE DE LA DOULEUR



Les personnes qui apprennent des façons de composer avec l'aspect psychologique de la douleur (incluant le stress et la déprime) ont moins d'épisodes de douleur aiguë et lorsque ces épisodes se manifestent, ils se dissipent habituellement plus rapidement.

Des études ont démontré que lorsque les gens souffrent de douleur chronique pendant un certain temps, les fibres nerveuses qui transportent les messages de douleur deviennent plus **sensibles**. Cela signifie qu'une stimulation minime peut causer une perception de douleur intense. En comprenant comment cela se produit, les gens peuvent mieux y faire face, parce que la peur qui accompagne si souvent la douleur est ainsi réduite.

D'autres études indiquent que lorsque la douleur continue après la guérison de la blessure, cela peut être dû au fait que les gens ne produisent pas assez **d'endorphines**, des substances chimiques antidouleur naturelles que le cerveau humain produit normalement. La déprime, qui accompagne souvent la douleur chronique, peut également diminuer la production d'endorphines. Voilà une des raisons pour lesquelles les antidépresseurs sont parfois prescrits.

On a observé que la plupart des techniques de relaxation qui permettent de réduire le stress stimulent la production d'endorphines. Elles aident également plusieurs patients souffrant de douleur chronique à composer avec la déprime qui accompagne si souvent la douleur chronique. Les techniques de relaxation incluent le yoga, la respiration profonde et la relaxation progressive, laquelle nécessite l'apprentissage de la différence entre un muscle tendu et un muscle détendu.



Votre médecin est la meilleure personne à qui parler des techniques d'adaptation. Peut-être une **clinique antidouleur** où des professionnels de la santé de différents domaines mettent leurs connaissances en commun pourra-t-elle vous aider.

Pour bien des patients, il est important d'impliquer des proches dans cet aspect du processus de réhabilitation parce que des problèmes médicaux comme la douleur chronique ont inmanquablement un impact sur les familles des personnes souffrantes.



Visitez : www.votredos.com



**Pour de plus amples renseignements,
communiquez avec :**

Wyeth Soins de santé inc.

5975, Whittle Road

Mississauga (Ontario)

L4Z 3M6



Aide à vous remettre sur pied.®