

FATIGUE ET DÉPRESSION



QUEL LIEN ENTRE FATIGUE ET DÉPRESSION ?

Comme indiqué précédemment la fatigue fait partie intégrante des symptômes de la dépression. On sait que les patients atteints de MICI souffrent fréquemment de dépression et de troubles anxieux. Dans la récente étude française BIRD, on retrouvait même des signes dépressifs chez près de 50 % et une anxiété pathologique chez 30 % d'entre eux.

réf. n°1

QUELLES PRISES EN CHARGE POSSIBLES ?

A côté des traitements spécifiques de type anxiolytiques ou antidépresseurs dont la prescription relève d'une discussion avec le praticien référent et si possible un psychiatre, des prises en charge de type psychothérapie sont possibles.

Il a été démontré que la thérapie brève axée sur la recherche de solutions était efficace en cas de fatigue associée aux MICI même si cet effet positif semble s'atténuer avec le temps. Les thérapies dites cognitives comportementales sont en cours d'évaluation.

réf. n°2 à 4

QU'EST-CE QUE LA DÉPRESSION ?

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la dépression comme un trouble mental, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, une sensation de fatigue et un manque de concentration.

Elle associe donc de façon variable :

- ➔ Tristesse quasi permanente, avec parfois des pleurs
- ➔ Perte d'intérêt et du plaisir pour des activités habituellement agréables
- ➔ Sentiment de dévalorisation et de culpabilité
- ➔ Idées de mort ou de suicide récurrentes
- ➔ Ralentissement psychomoteur
- ➔ Fatigue ou perte d'énergie
- ➔ Perte d'appétit
- ➔ Perturbations du sommeil
- ➔ Difficultés de concentration et de mémorisation

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

RÉFÉRENCES

réf. n°1

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

réf. n°2 à 4

Fatigue management in patients with IBD: a randomised controlled trial.

Vogelaar L, van't Spijker A, Timman R, van Tilburg AJ, Bac D, Vogelaar T, Kuipers EJ, van Busschbach JJ, van der Woude CJ.
Gut. 2014 Jun;63(6):911-8. doi: 10.1136/gutjnl-2013-305191. Epub 2013 Jul 24.

Psychotherapy for inflammatory bowel disease: a review and update.

McCombie AM, Mulder RT, Geary RB.
J Crohns Colitis. 2013 Dec;7(12):935-49. doi: 10.1016/j.crohns.2013.02.004. Epub 2013 Mar 5. Review.

Cognitive behavioural therapy for the management of inflammatory bowel disease-fatigue with a nested qualitative element: study protocol for a randomised controlled trial.

Artom M, Czuber-Dochan W, Sturt J, Norton C.
Trials. 2017 May 11;18(1):213. doi: 10.1186/s13063-017-1926-3.

