

FM Arndt-VanKemmel<sup>1</sup>, JL Schmit<sup>2</sup>, V Castronovo<sup>3</sup>, B Charbit<sup>4</sup>

1. Anesthésiste, Micronutritionniste CHU Reims, 2. Hépatogastroentérologue, Psychiatre, CH Eprenay, 3. Oncologue CHU Liège, 4. Anesthésie Réanimation CHU Reims

## INTRODUCTION

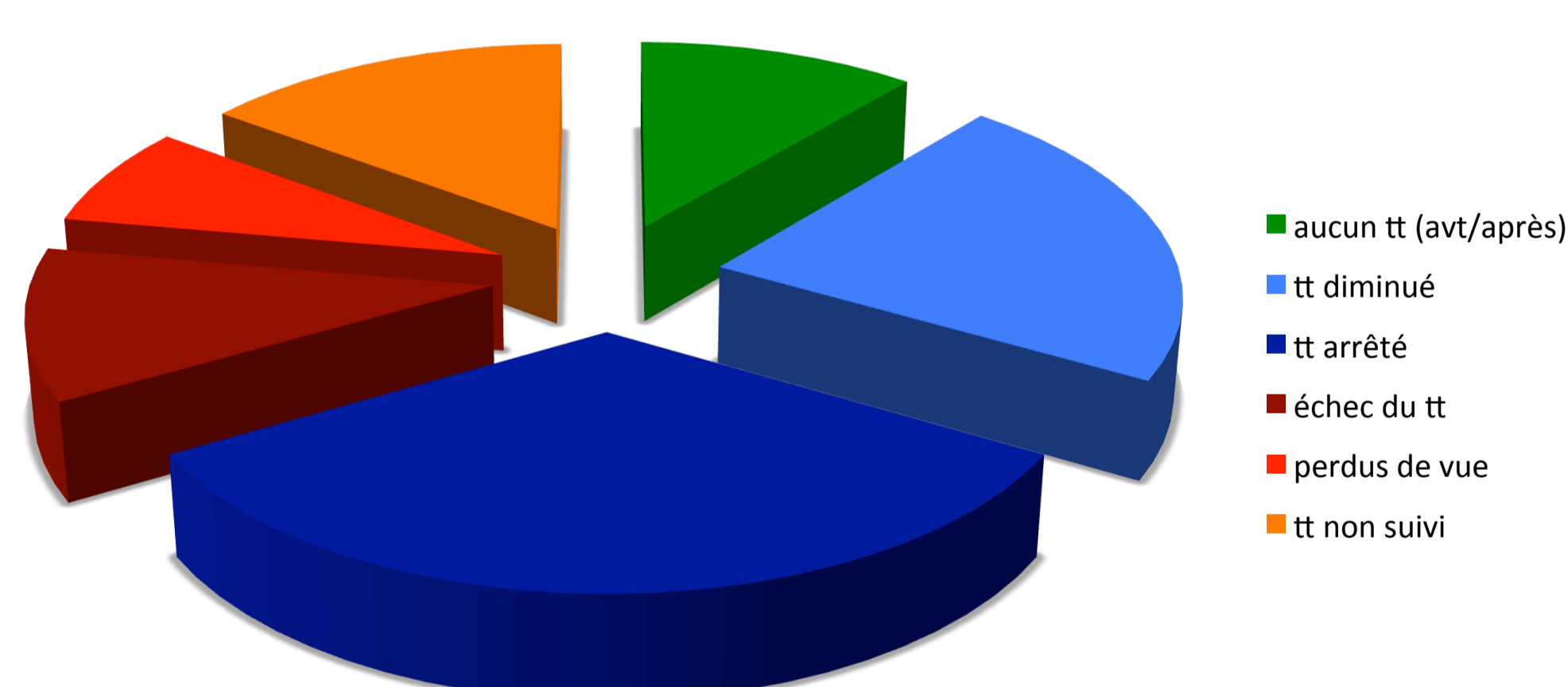
Dans la douleur chronique de l'enfant une prise en charge globale avec le moins de prises médicamenteuses est souhaitable pour diminuer les effets indésirables. Des publications récentes font état d'un effet bénéfique de la micro-nutrition dans l'approche du traitement de la douleur chronique (1). L'objectif est d'évaluer rétrospectivement cette prise en charge.

## ETUDE

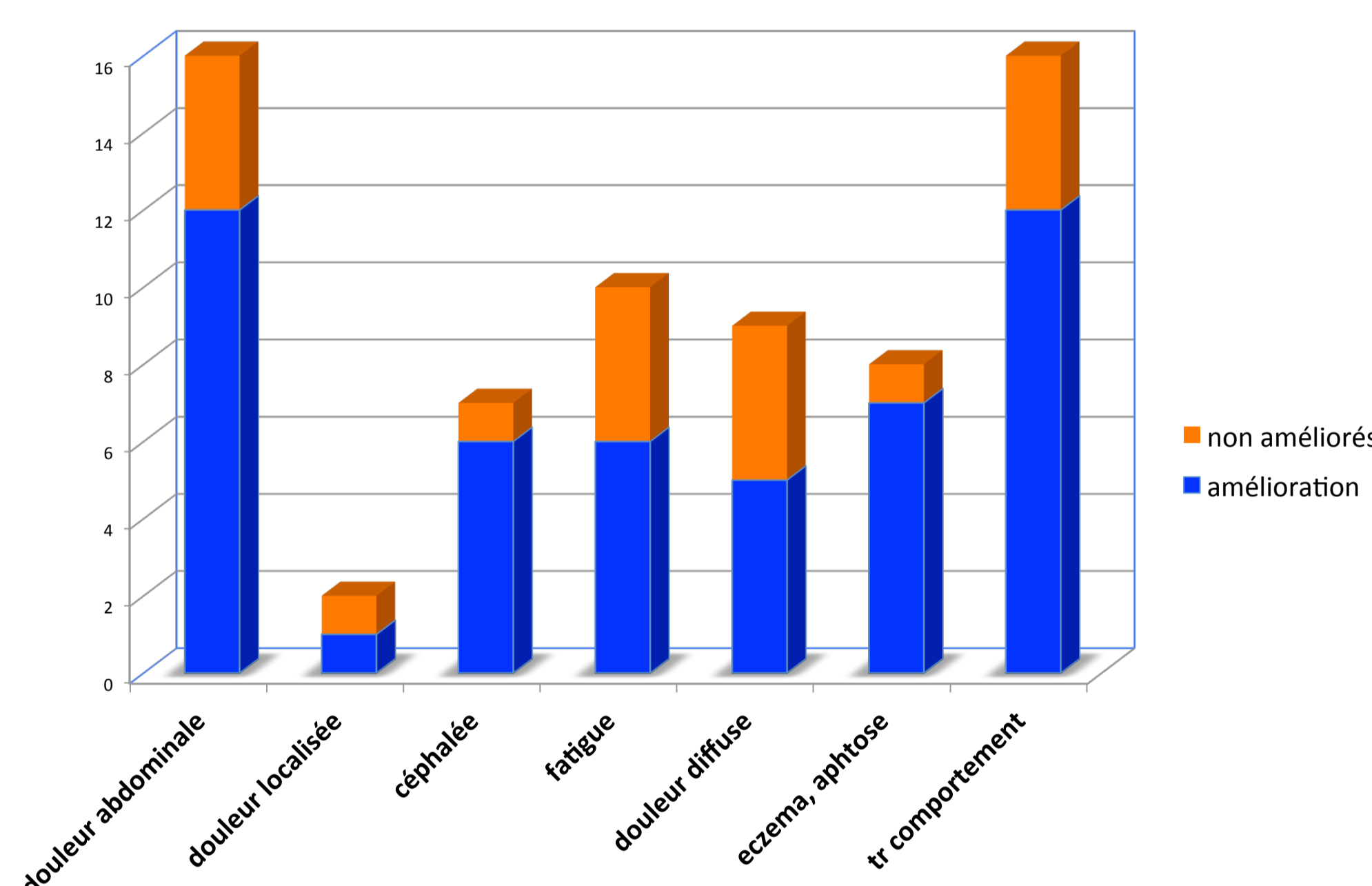
Parmi les 162 enfants suivis au centre de la douleur, 27 ont bénéficié d'une proposition de prise en charge micro-nutritionnelle. Dans ce sous groupe de patients, le motif de consultation, le retentissement sur la scolarité et la présence de troubles digestifs ont été notés. L'interrogatoire alimentaire a été analysé. Les résultats du bilan biologique ont été pris en compte ainsi qu'une recherche d'intolérance aux hydrates de carbone (une hyperglycémie provoquée par voie orale, HGPO, a été réalisée chez les enfants de plus de 13 ans, à défaut un calcul de l'HOMA Test a été réalisé). L'existence d'un trouble de convergence et une malocclusion a été recherchée. Cette prise en charge repose en premier lieu sur l'arrêt des aliments à index glycémique élevé et l'arrêt des aliments fermentés (2) associé à la correction des carences et intolérances identifiées (3).

## RÉSULTATS

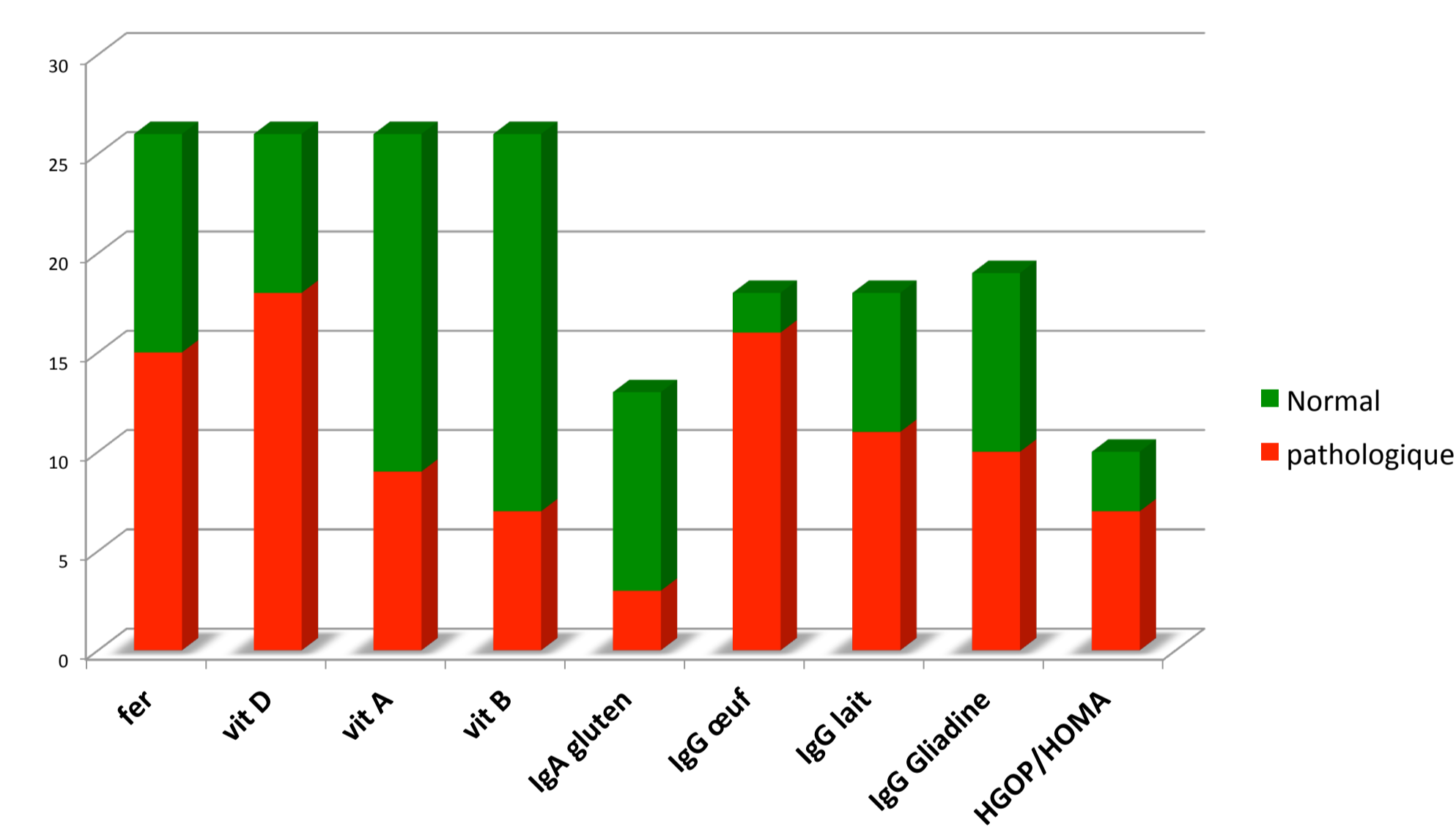
Sur les 27 patients qui ont bénéficié de recommandations micronutritionnelles, 2 sont perdus de vue, 4 ont refusé ou n'ont pas suivi les recommandations. Sur les 21 qui suivent les recommandations: 3 échecs de la prise en charge micronutritionnelle (dont une décompensation psychiatrique) et 18 améliorés dès la deuxième consultation à 6 mois. Dans 64% des cas, le traitement général est arrêté ou diminué (graphique ci dessous) après six mois de prise en charge.



Les motifs de consultation étaient divers: 4 céphalées, 1 fatigue chronique, 9 douleurs diffuses, 11 douleurs abdominales, 2 douleurs localisées à un membre, les motifs de consultation combinent souvent plusieurs symptômes (graphique ci dessous).



Le bilan biologique retrouve des carences en fer dans 15/25 (57%), en vitamine D dans 17/25 (67%), A dans 8/25 (34%), B dans 6/25 (24%) et présence d'au moins un Ig anti aliment chez 17/18 patients évalués. L'HGPO est anormale chez 5/6 enfant évalués, HOMA Test anormal 2/3 (graphique ci dessous).



Cette prise en charge métabolique a été associée à 4 rééducations orthoptiques et 5 corrections de malocclusion dentaire. Dans dix cas (48%), un impact positif sur au moins un des deux éléments suivants; résultats scolaires et/ou l'absentéisme scolaire et sur les troubles du comportement (hyperactivité, cauchemar, repli, trouble de l'attention).

## CONCLUSION

A 6 mois l'amélioration se caractérise par une disparition des troubles digestifs et la diminution des symptômes associés. Concernant la douleur chronique diffuse, en premier lieux une diminution de l'intensité et de la fréquence des crises douloureuses est constatée. L'absence de douleur (inférieur à 3 sur l'échelle numérique) des adolescentes fibromyalgiques n'est attendue qu'après une année complète de suivi micronutritionnel strict. On observe que les symptômes associés (douleur abdominale et/ ou trouble du comportement) sont une part importante de la demande, qui répondent bien à cette prise en charge globale. Chez ces jeunes patients, l'hyper sensibilité alimentaire (lorsqu'elle a pu être recherchée) est un élément très fréquent dont la prise en charge participe aux bénéfices observés sur les symptômes associés et peut être sur la douleur chronique. Cette étude rétrospective semble montrer un bénéfice de la prise en charge micronutritionnelle. Ces résultats préliminaires doivent être confirmés par une étude contrôlée prospective et randomisée pour mieux définir la place du bilan métabolique et de l'optimisation micronutritionnelle dans la prise en charge globale de la douleur chronique.

1) Polyamine deficient diet to relieve pain hypersensitivity, C Rivat, Pain 137 (2008) 125-137. 2) Réactivité microbienne lymphocytaire dans le syndrome de fatigue chronique et la fibromyalgie, G Cozon, Médecine et longévité (2011)3, 33-38. 3) Gluten sensitivity: from gut to brain, M Hadjivassiliou, Lancet Neurol 2010; 9: 318-30.