

ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES ET DOULEURS CHRONIQUES

Dr Thibault Cornette

Médecin du sport

Service de MPR d'Issoudun – CSSR de Châteauroux



PLAN

- I - Constats et cadre théorique de l'APA
- II - Activités physiques adaptées dans la douleurs chroniques

DÉFINITIONS

- **Activité physique** : mouvements corporels qui produisent une augmentation de la dépense énergétique
 - Ne se réduit pas à la seule pratique sportive !
- **Sédentarité** : temps passé assis ou allongé durant la phase d'éveil entre le lever et le coucher
- **Inactivité physique** : manque ou absence d'activités physiques d'intensité modéré à élevée.
 - Une personne est considéré comme inactif dès lors qu'il a un niveau d'activité physique inférieur aux recommandations

I-MÉCANISMES D'ACTION ET BÉNÉFICES DE L'AP

Bienfaits de l'activité physique

Neurologique

- ↓ Anxiété et dépression
- ↓ Démence
- ↑ Fonctions cognitives

Endocrinien

- ↓ Poids
- ↓ Diabète
- ↓ LDL et ↑ HDL

Oncologique

- ↓ Cancer colon, sein, prostate



Cardio-vasculaire

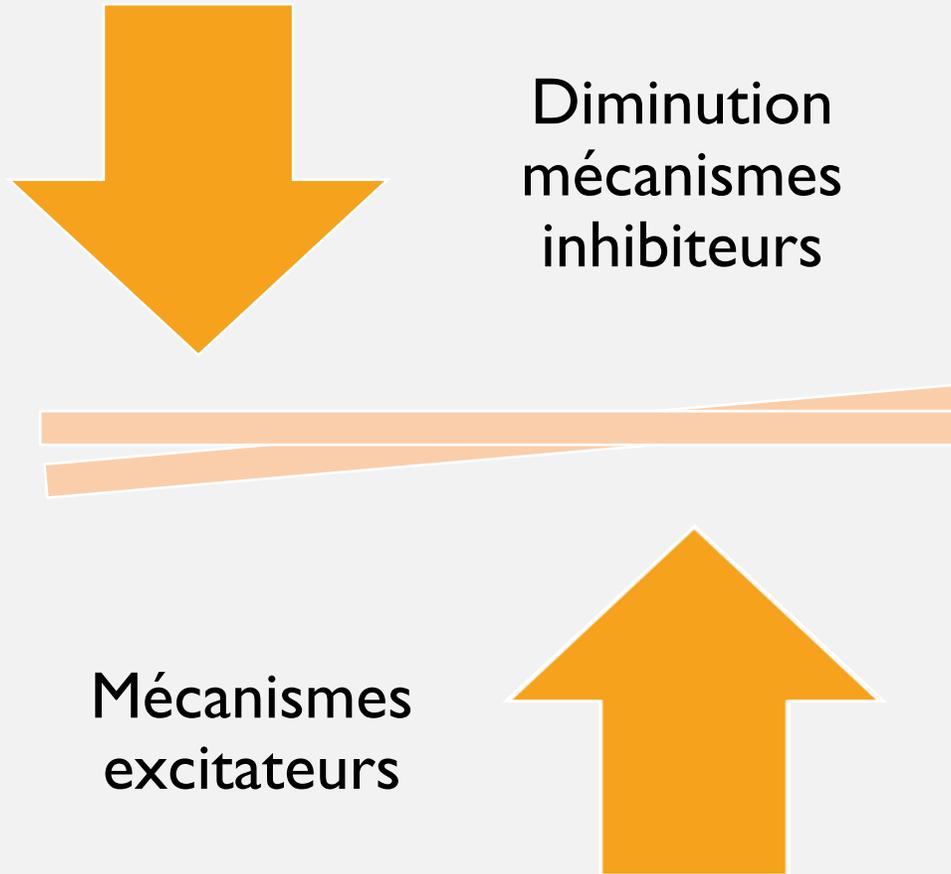
- ↓ HTA
- ↓ Coronaropathie, AOMI, AVC
- ↓ Fibrillation atriale
- ↓ Insuffisance cardiaque

Musculo-squelettique

- ↓ Ostéoporose
- ↓ Chutes

Diminue l'inflammation chronique et le stress oxydatif
Améliore le système immunitaire

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ANALGÉSIE



ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

L'activité physique influence.....

```
graph TD; A[L'activité physique influence.....] --> B[Production d'endorphine]; A --> C[Récepteurs sérotoninergiques]; A --> D[Modulation récepteurs NMDA];
```

Production d'endorphine

Récepteurs sérotoninergiques

Modulation récepteurs NMDA

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ÉTAT MENTAL

Douleurs = expérience sensorielle et émotionnelle désagréable = elle affecte donc le bien être

Bien être psychologique + santé mental => modulable par l'activité

Personnes sédentaires = tendance à la dépression, des états anxieux..

=> découvrir, intégrer des programmes d'activité physiques adaptée

CONTRAINTE DE L'APA CHEZ LES PATIENTS DOULOUREUX CHRONIQUES

- Crainte de la majoration des douleurs..
- Avoir une vision altéré des compétences = difficulté dans les connaissance des limites
= **évitement de l'APA**



Prise en charge multidisciplinaire

- ✓ -Relaxation
- ✓ - Méditation pleine conscience
- ✓ -Travail de communication et de gestion de l'effort

APA ET DOULEURS CHRONIQUES

Bénéfices physiques et psychologiques

Etude porter sur l'APA dans divers pathologies chroniques

Diabète, cancer, lombalgies, maladies cardiovasculaires, déficit neurologiques et douleurs articulaires



- ✓ Amélioration des capacités fonctionnelles (test de marche)
 - ✓ Amélioration de la souplesse
 - ✓ Amélioration de la qualité de vie
- ✓ Amélioration des habitudes de vie en terme d'activité physique

APA ET TOLÉRANCE À L'EFFORT

- La pratique d'une activité physique légère, modérée et vigoureuse permet une **tolérance à la douleur plus élevée que les sédentaires**



« Quoique vous fassiez, le plus important est que vous soyez actif »

APA ET FIBROMYALGIE

APA LOMBALGIE

APA ET RHUMATISME INFLAMMATOIRE

APA ET FIBROMYALGIE

- Douleurs diffuses et fatigue pendant et après effort
- Allodynie
- Majoration perception de l'effort
- Sommeil non réparateur
- Déficiences cognitives

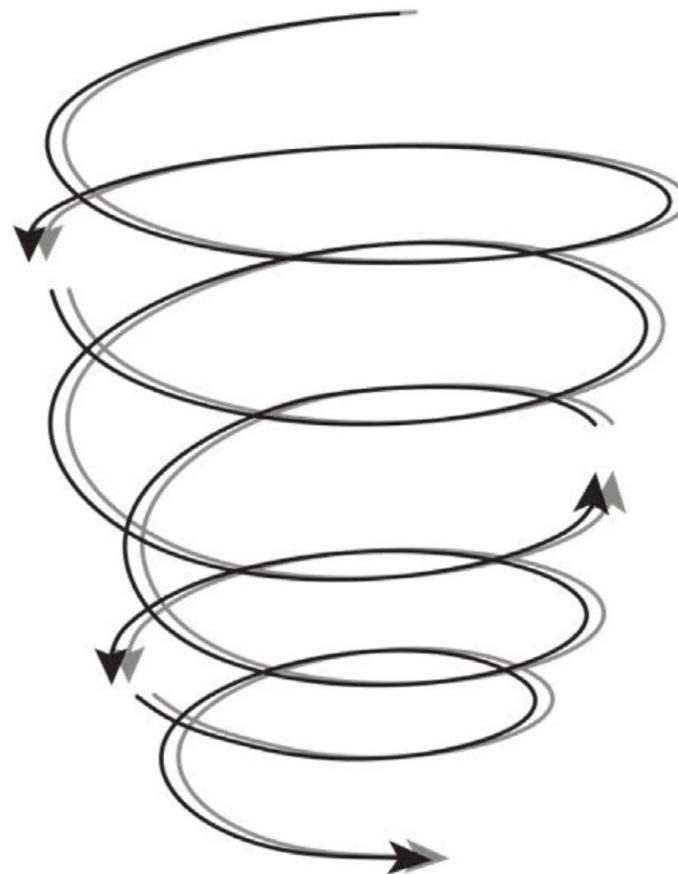
- Déconditionnement physique
- Sensibilisation centrale

- Situation de handicap

- Hyperactivité pré morbide
- Peur de la douleur et du mouvement

- Perte de confiance dans ses capacités
- Dramatisation
- Kinésiophobie

- Isolement social et altération de la qualité de vie
- Dépression



Cercle vicieux du déconditionnement physique et psychosocial de la FM

APA ET FIBROMYALGIE

Condition physique et fibromyalgie

Condition physique faible
Intensité de la douleur
Fatigue
Niveau de raideur
Risque de chute
Anxiété
Dépression



Corrélation négative



APA



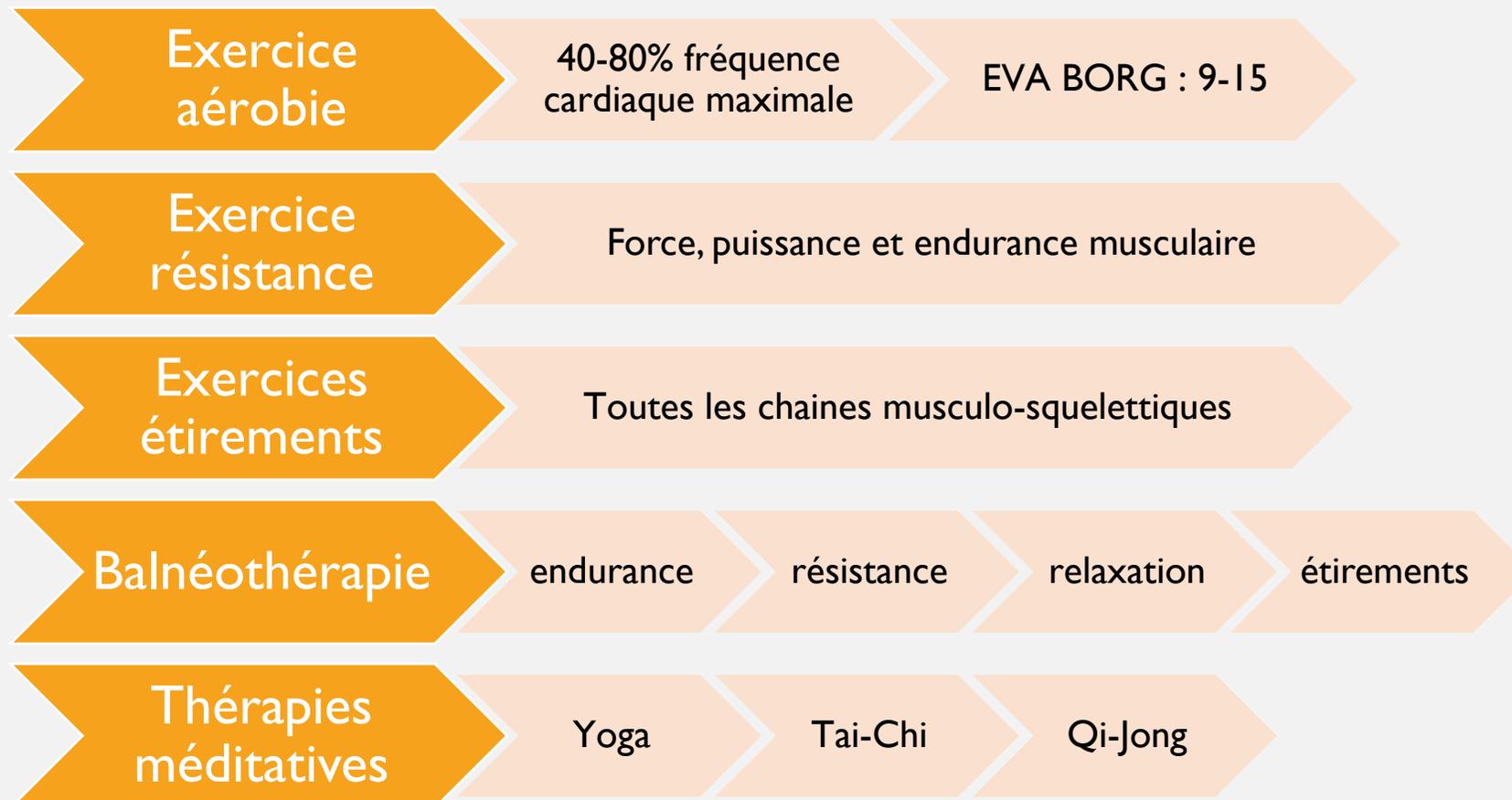
Corrélation positive

APA ET FIBROMYALGIE



APA ET FIBROMYALGIE

Recommandations en activité physique adaptée



APA ET FIBROMYALGIE

Les effets de l'APA dans la fibromyalgie

- ✓ Diminution de la douleur perçue
- ✓ Améliore la qualité de vie
- ✓ Améliore le fonctionnement physique
- ✓ Améliore le fonctionnement psychologique

- ✓ Peu d'effets secondaires / Pas d'exercices à haute intensité.

APA ET LOMBALGIE

			Modalités
Première intention	Autogestion et reprise des activités quotidiennes (y compris la reprise précoce de l'activité professionnelle si possible)	Indiquées (grade B)	
	Activités physiques adaptées et activités sportives	Indiquées (grade B)	Activité progressive et fractionnée selon la préférence du patient.
	Kinésithérapie	Indiquée (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
Deuxième intention	Éducation à la neurophysiologie de la douleur (a)	Indiquée (AE)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
	Techniques manuelles (manipulations, mobilisations)	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés.
	Interventions psychologiques type TCC	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés ; par un professionnel ou une équipe formés aux TCC de la douleur.
Troisième intention	Programme de réadaptation pluridisciplinaire physique, psychologique, sociale (b) et professionnelle	Possible (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie ou une douleur radiculaire persistante, en présence de facteurs de risque psychosociaux faisant obstacle à leur rétablissement, ou en cas d'échec d'une prise en charge active recommandée. À moduler en fonction de la situation médicale, psychosociale et professionnelle du patient.

APA ET LOMBALGIE

- L'exercice physique réduit probablement la douleur par rapport à l'absence de traitement, aux soins habituels ou au placebo chez les personnes souffrant de lombalgie de longue durée (chronique)
- Les exercices physiques semblent plus efficaces lorsqu'ils sont supervisés, que ce soit sur la douleur ou la fonction

APA ET RHUMATISME INFLAMMATOIRE

- Croyance : l'AP augmente l'activité de la pathologie ?
- Les patients atteints de RI ont un niveau d'AP très faible.. **60-80% d'inactif**
- Etude néerlandaises et scandinaves => **innocuité de la l'AP dans les RI (PR, SPA)**

APA ET RHUMATISME INFLAMMATOIRE

Polyarthrite rhumatoïde

- ✓ Amélioration de l'endurance
- ✓ Qualité de vie
- ✓ Résistance musculaire
- ✓ Vitesse de marche
- ✓ Pas d'impact biologique positif ou négatif sur l'inflammation
 - ✓ **SANS augmentation de l'activité rhumatismale**

APA ET RHUMATISME INFLAMMATOIRE

Spondylarthrite ankylosante

- ✓ Amélioration du questionnaire BASDAI (spécifique SPA)
- ✓ Diminution de la douleur
- ✓ Majoration de la mobilité spinale et de la fonction cardio-respiratoire
 - ✓ **SANS augmentation de l'activité rhumatismale**

PYRAMIDE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



CONCLUSION

- **Intégrer l'APA dans son hygiène de vie**
- **Côté social de l'APA**
- **Bienfaits de l'APA +++**
- **Progressif et régulier +++**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



« Quoique vous fassiez, le plus important est que vous soyez actif »