

\* Médecin généraliste  
1200 Bruxelles  
\*\* Médecin généraliste  
5020 Vedrin

## ABSTRACT

This is the abstract of the guidelines published by the SSMG about the management of the fatigue, mainly the acute one. The following aspects are reviewed: epidemiology, differential diagnosis between organic and psychic fatigue, the clinical elements to take into account, and the management and treatment from the EBM standpoint.

**Keywords:** fatigue, organic fatigue, psychic fatigue, chronic fatigue syndrome, EBM.

## RÉSUMÉ

L'article est un résumé de la Recommandation de bonne pratique éditée par la SSMG. Elle parle essentiellement de la fatigue aiguë. Sont abordés l'aspect épidémiologique, le diagnostic différentiel entre fatigue physique et psychologique, les éléments cliniques à prendre en considération et la prise en charge et le traitement vus sous l'angle de l'EBM.

**Mots clefs:** fatigue, fatigue physique, fatigue psychique, syndrome de fatigue chronique, EBM.

# Docteur, je suis fatigué... (RBP relative à la fatigue aiguë)

Par les Dr Catherine Magnette\* et Robert Gérard\*\* (résumée par le Dr Elide Montesi)

**M**ais qu'ils sont donc fatigants ces patients fatigués! Comment définir une plainte de fatigue? Fatigue aiguë, fatigue chronique: où se situe la frontière? Fatigue physique, fatigue psychologique: comment faire la part des choses? Et comment surtout gérer tout cela de manière rationnelle sans sombrer dans une médicalisation outrancière ni passer à côté d'une pathologie grave? Cette recommandation de bonne pratique répond en fonction d'arguments validés à toutes ces questions pour éviter que nous ne laissions tomber les bras de fatigue face à ce problème.

Cette recommandation se limite à la plainte fatigue présente depuis moins de six mois chez l'adulte (à partir de 16 ans), définie par les auteurs comme «fatigue aiguë». Cette fatigue correspond en fait à 99 % de la plainte fatigue en médecine générale alors que le syndrome de fatigue chronique (fatigue d'une durée supérieure à 6 mois) ne correspond qu'à 1 % des patients fatigués.

## DÉFINITION

La fatigue est une plainte subjective et non spécifique pour laquelle il n'existe pas de définition précise communément admise, fiable, cliniquement utilisable ou quantifiable. Elle intervient dans un grand nombre de maladies somatiques ou psychiatriques.

Cette recommandation se base sur la définition de Horn (2002): «**La fatigue est une plainte résultant d'un déséquilibre entre ce qui doit être accompli et ce qui peut l'être**».

## ÉPIDÉMIOLOGIE

Il s'agit du motif de consultation le plus fréquent après la toux et la fièvre. On retrouve la plainte fatigue dans environ 20 % des consultations. Seul 1 % de ces patients présentent un syndrome de fatigue chronique (SFC). Les femmes consultent plus souvent que les hommes. (EBM niveau C) En revanche les données concernant la prévalence de la fatigue en fonction de l'âge, du niveau socio-économique sont contradictoires. On dispose de peu d'éléments concernant l'influence de l'environnement.

Cette plainte revêt une importance significative pour le patient qui voit ses performances diminuées, ses incapacités de travail plus fréquentes et plus longues et sa consommation de médicaments augmentée. L'impact socio-économique est donc important.

Une cause pour la fatigue n'est mise en évidence qu'une fois sur deux. Il y a souvent une association entre fatigue et problème psychologique. Mais si le médecin perçoit la fatigue du patient comme psychologique, elle est plus sou-

vent perçue comme physiologique par le patient. La fatigue évolue dans la grande majorité des cas vers une amélioration spontanée. (EBM niveau C).

## DIAGNOSTIC

### STRATÉGIE D'APPROCHE

La relation médecin patient est la clef d'une approche efficace de la plainte fatigue en médecine générale (EBM niveau C). Il n'existe aucune démarche validée par une étude randomisée contrôlée. Une démarche en plusieurs étapes au cours de deux à trois consultations sur une période de 2 à 6 semaines semble la plus rationnelle (EBM niveau C).

### ANAMNÈSE

Il s'agit de l'élément clef de la démarche diagnostique.

L'interrogatoire permettra d'écarter la fatigue physiologique à la suite d'un effort physique ou intellectuel exceptionnel. On doit prendre en considération si la fatigue est décrite par le patient comme une plainte isolée ou au contraire associée à d'autres symptômes.

Il est important aussi d'interroger le patient concernant les représentations qu'il se fait de sa fatigue.

D'un point de vue quantitatif, il n'existe pas de questionnaire validé permettant d'évaluer le degré de fatigue.

### Fatigue psychique ou psychologique?

Quelques pistes permettent de faire la distinction entre fatigue psychologique ou physique. (Katerndahl 1993)

La **fatigue physique** est classiquement brève, non liée au stress, porte sur la capacité d'action; elle est progressive et maximale le soir, aggravée par l'activité, améliorée par le sommeil et entraîne une diminution des activités occupationnelles. Les symptômes associés sont souvent restreints et spécifiques. L'effet placebo d'une thérapie est nul.

La **fatigue psychologique** est prolongée, liée à des facteurs de stress, et à un déficit de désir d'action. La plainte de fatigue est maximale le

matin et son décours fluctuant. L'activité améliore la plainte fatigue alors que le sommeil ne l'affecte pas.

Elle n'entraîne pas de diminution des activités occupationnelles. Les symptômes associés sont souvent multiples et non spécifiques. On retrouve des antécédents fonctionnels, des notions de problèmes psychologiques antérieurs.

### **Fatigue isolée ou associée ?**

En présence d'une fatigue comme plainte principale, il faut investiguer les antécédents personnels et familiaux, les maladies chroniques sous-jacentes et la liste des médicaments pris. Les médicaments « toxiques » susceptibles d'entraîner de la fatigue sont : sédatifs, somnifères, neuroleptiques, antidépresseurs, antihypertenseurs (centraux, bêta bloquants, diurétiques), les antihistaminiques, les antiépileptiques, les analgésiques. Il faut évidemment interroger aussi concernant les substances addictives : tabac, alcool, café, drogues.

Associée à d'autres symptômes, on évoquera les diagnostics alternatifs en fonction de ceux-ci. De nombreuses pathologies chroniques ou aiguës organiques peuvent occasionner une plainte de fatigue : infection virale (hépatite C, VIH), problème thyroïdien, tumeur maligne, connectivite, maladie de Crohn, maladie cœliaque, syndrome d'apnées du sommeil, insuffisance cardiaque. L'évaluation doit rechercher aussi les symptômes de dépression.

### **EXAMEN CLINIQUE**

Il est évidemment très important. Il doit être orienté en fonction de l'anamnèse. En plus des signes physiques, somatiques et/ou organique on doit rechercher des troubles comportementaux, un ralentissement psychomoteur, des troubles cognitifs ou un état d'anxiété.

Quatre questions sont essentielles :

- Y a-t-il présence de signes organiques ?
- Y a-t-il présence de symptômes psychiques ?
- Y a-t-il prise de médicaments toxiques ?
- Y a-t-il des anomalies à l'examen clinique ?

Si toutes ces questions sont négatives, une origine organique grave est peu probable.

En présence de symptômes physiques on investiguera en fonction des plaintes.

En présence de symptômes psychiques on recherchera une dépression ou un trouble anxieux.

### **EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

Pour la plupart des adultes souffrant de fatigue aiguë, aucune cause physique n'est mise en évidence dans la littérature (**EBM niveau C**).

La fatigue est un des principaux motifs pour lesquels le médecin généraliste demande une biologie. Une étude anglaise a montré que des examens de laboratoire systématiques n'ont été significativement pathologiques que dans 9 % des cas (**EBM niveau C**). Les auteurs de notre RBP n'ont trouvé aucune étude démon-

trant le bien-fondé qu'une biologie chez un patient fatigué sans symptômes pouvait avoir un effet rassurant.

Chez les patients de plus de 65 ans, il semble justifié de contrôler la VS ou le CRP, la formule sanguine, la glycémie, la TSH (**EBM niveau C**).

Seul le dosage de la ferritine a montré un intérêt chez les femmes en âge de procréer qui se plaignent de fatigue. La supplémentation en fer améliore la fatigue des femmes en âge de procréer avec une ferritinémie basse même en l'absence d'anémie (**EBM niveau B**).

**Seules des analyses orientées en fonction de l'anamnèse et de l'examen clinique sont à prendre en considération.** Toutefois la faisabilité d'une telle attitude est contestée par les médecins de terrain, car une maladie pourrait être présente malgré l'absence de signes cliniques.

### **ÉTIOLOGIES**

Les causes indéterminées représentent de 38 à 70 %. Dans 17 à 30 % des cas on retrouve une cause physique tout système confondu.

Les causes psychoaffectives constituent de 7 à 17 % du problème de fatigue aiguë. La dépression est présente dans 10 % des cas. Les causes physiologiques sont représentées dans 3 % des cas. Le syndrome de fatigue chronique ne constitue qu'1 % des étiologies de fatigue (0.2 % de prévalence pour le SFC).

### **LA PERSONNE ÂGÉE FATIGUÉE**

Les patients âgés de plus de 75 ans se plaignant de fatigue importante dans leurs activités quotidiennes sont plus souvent hospitalisés (**EBM niveau B**).

Les personnes âgées sont souvent débordées dans leur quotidien d'où résignation et fatigue. Il faut toujours penser à une déshydratation, une hypothyroïdie, une anémie, une dépression ou des effets médicamenteux indésirables.

### **PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT**

Lorsqu'une cause déterminée est retrouvée, le traitement de la fatigue passe évidemment par le **traitement de la cause**.

Lorsqu'il n'y a pas de cause déterminée, on prend en considération la fatigue elle-même. L'efficacité thérapeutique repose sur une relation médecin patient optimale en termes d'accompagnement (entretiens réguliers, attitude compréhensive). Les entretiens permettront d'aborder d'autres aspects de la vie du patient pour ne pas se fixer sur le symptôme prétexte (**EBM niveau C**).

Il n'y a pas de différence d'efficacité significative entre une prise en charge médicale classique (accompagnement pendant les consultations) et une thérapie comportementale (**EBM niveau B**).

On doit encourager le patient à adopter une **hygiène de vie saine**, un **sommeil** en suffisance, un **régime alimentaire** adéquat et des **exercices physiques modérés** progressifs.

### TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

La prescription des médicaments sera limitée aux seuls cas pour lesquels un diagnostic est établi. Aucun élément scientifique ne justifie une prescription médicamenteuse. **Il n'existe pas de médicament qui guérit la fatigue.**

En présence de patients anxieux, de troubles du sommeil ou de signes de dépression, la prescription de tranquillisants ou d'antidépresseurs pourrait se justifier dans le cadre d'une prise en charge globale. Les psychotropes n'ont pas leur place ici.

Les **vitamines** ne montrent pas de différence en efficacité par rapport au placebo. Il faut de plus être attentif aux effets toxiques et nocifs liés à des surdosages en vitamines. Et il y a des interactions possibles entre vitamines et certains traitements médicamenteux. Une consommation excessive de vitamine pourrait même induire une dépression.

Les **toniques** n'ont qu'un effet placebo. Ils recouvrent une série de préparations dont l'efficacité n'est pas prouvée. La présence de substances telles qu'éphédrine, nicotinamide, caféine ou rétinol peut entraîner des effets indésirables.

Le **magnésium** n'a pas d'intérêt en dehors d'une hypomagnésémie démontrée.

Un **supplément de fer** peut être bénéfique chez les femmes en âge de procréer non anémiques avec des taux de ferritine bas ou limites (**EBM niveau B**).

### PRONOSTIC

Il existe très peu de données dans la littérature concernant l'évolution naturelle de la fatigue. D'après les données disponibles (**EBM niveau C**), la plainte fatigue disparaît spontanément endéans les 6 à 8 semaines après le début de la symptomatologie.

Le pronostic est plus réservé si la durée de la fatigue se prolonge au-delà de trois mois, s'il s'agit d'une femme et s'il existe des antécédents dépressifs et anxieux (**EBM niveau B**).

#### NIVEAUX DE PREUVE

##### Niveau A:

- méta-analyses
- synthèses méthodiques
- au moins 2 RCT de méthodologie validée

##### Niveau B

- 1 RCT
- études comparatives validées

##### Niveau C

- autres études
- conférences de consensus
- opinion(s) d'experts

### CONCLUSION

Peu de données probantes existent pour la prise en charge de la fatigue aiguë en médecine générale. Les données disponibles (**EBM niveau B ou C**) suggèrent que la plupart des adultes avec une plainte de fatigue de moins de six mois n'ont pas de pathologie organique diagnostiquée et ont fréquemment des problèmes d'ordre psychologique. Les investigations complémentaires sont inutiles en routine. Le pronostic est d'autant plus spontanément favorable que la relation médecin patient est bonne.

Les recherches doivent toutefois se poursuivre en matière d'épidémiologie, d'étiologie et de l'efficacité des traitements pour des soins plus appropriés en diminuant le recours à des moyens diagnostiques improductifs et coûteux. ■

### BIBLIOGRAPHIE

Cf. Recommandations de Bonne pratique, La plainte fatigue en médecine générale, Supplément au n° 228 de La Revue de la Médecine générale (SSMG) (disponible auprès du secrétariat)

### DANS LA PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. La fatigue se définit comme un déséquilibre entre ce qui doit être accompli et ce qui peut l'être. On parle de **fatigue chronique** pour une fatigue d'une durée supérieure à six mois.
2. La mise au point passe par quatre questions essentielles : Y a-t-il présence de signes organiques ? Y a-t-il présence de symptômes psychiques ? Y a-t-il prise de médicaments toxiques ? Y a-t-il des anomalies à l'examen clinique ?
3. Seules des analyses orientées en fonction de la clinique sont à prendre en considération.
4. La fatigue disparaît en 6 à 8 semaines d'autant plus spontanément que la relation médecin patient est bonne. Il n'existe pas de médicament qui guérit la fatigue. On soigne évidemment la cause s'il y en a une. Toniques et vitamines n'ont qu'un effet placebo. Les conseils d'hygiène de vie sont évidemment importants de même que l'accompagnement par le médecin (entretiens réguliers, attitude compréhensive).

La Rédaction