

L'AJG présente... Biblio of the month #N°7 – JUILLET 2024



Yarns BC et al. JAMA 2024¹

Emotional Awareness and Expression Therapy vs Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain in Older Veterans :A Randomized Clinical Trial

Essai de la Thérapie Centrée sur les Emotions vs Cognitivo-Comportementale pour les douleurs chroniques des vétérans aux USA

Douleurs chroniques, Thérapies Centrées sur les Emotions (TCE) et Cognitivo-Comportementales (TCC)

Devant le vieillissement de la population mondiale et les comorbidités qui lui sont associées, la douleur chronique touche de plus en plus de patients². Celle-ci est notamment un facteur de risque de déclin cognitif³ et de décès prématuré⁴ chez le patient âgé. La prise en charge des douleurs chroniques chez ces patients est souvent médicamenteuse, par morphiniques, entraînant une polymédication, des interactions médicamenteuses mais aussi un sur-risque de chutes⁵. Face à cela, des interventions psychologiques peuvent être une solution comme les TCC⁶, par exemple. Ces dernières reposent sur l'idée que nos pensées, nos émotions et nos comportements sont interconnectés, et que changer les pensées et les comportements peut améliorer les émotions et la qualité de vie. Elles ont cependant une

faible efficacité sur les douleurs chroniques⁷, et sont parfois limitées par l'anxiété, la dépression et les états de stress post-traumatiques sévères⁸ (fréquents chez les vétérans). Face à cela les TCE⁹ sont un type de psychothérapie qui met l'accent sur l'expérience émotionnelle et l'expression des émotions, en laissant plus de côté les schémas cognitifs. Aux USA cette thérapie a déjà fait preuve de son efficacité sur les douleurs chroniques en comparaison aux TCC, mais plutôt sur des populations féminines et assez jeunes^{10,11}. Le but de cette étude est donc de savoir si les TCE sont supérieures aux TCC chez des patients majoritairement de sexe masculin et plus âgés dans cette indication (vétérans aux USA)

Méthodes et Résultats de l'Essai randomisé

L'essai était interventionnel monocentrique randomisé sans aveugle et s'est déroulé de mai 2019 à Septembre 2023 avec une pause pendant les épidémies de Covid (Mars 2020 à Février 2021).

Population : vétérans âgés de 60 à 95 ans avec des douleurs musculo-squelettiques datant de plus de 3 mois, un MMSE>24. Ces patients ne devaient notamment pas présenter un trouble psychotique ou une cause organique à la douleur comme de la gonarthrose ou coxarthrose, une maladie auto-immune, un cancer ou une cause infectieuse.

Intervention et Randomisation : les patients étaient randomisés en 1 :1 par blocs de 16 patients entre 2 les groupes TCE (n=10) et le groupe TCC (n=10). Les séances

de TCE ou TCC étaient composées d'une séance personnelle de 90 min puis de 8 séances de groupe de 90 min (6 patients en moyenne/groupe). Les séances ont été réalisées selon des recommandations précises (TCE⁹ et TCC⁶) et 25% d'entre elles ont été jugées par un comité d'expert qui les a validés (psychologues, psychiatres et gériatres).

Critères de jugements : douleur auto-rapportée par le Brief Inventory Pain (BIP) à 10 semaines puis à 6 mois. Il évalue la pire, la moindre et la douleur moyenne de la semaine précédente, puis la douleur actuelle sur une échelle de 0 à 10. Les critères de jugements secondaires concernaient l'anxiété, la dépression, la fatigue, les

troubles du sommeil et la satisfaction par différents scores récoltés aux mêmes moments.

Méthodes et Statistiques : Modèles mixtes linéaires avec effet fixe sur TCE/TCC et aléatoire sur le groupe. Il n'y a eu aucun ajustement sur d'autres facteurs.

Résultats : 126 patients ont finalement été randomisés avec une moyenne d'âge de 71.9 ans (± 5.9), 8% de femmes et un MMSE moyen à 28.6 (± 1.4). 96% des patients se plaignaient de lombalgies chroniques et 11% étaient sous morphiniques. A baseline les patients du groupe TCE étaient plus âgés (1.3 ans supplémentaire) et se plaignaient de plus de douleurs cervicales et pelviennes. Ils étaient comparables sur le MMSE, le sexe, le niveau éducationnel, la consommation d'opioïdes, la durée d'évolution des douleurs et les critères de jugements secondaires.

Il existait une différence significative de BIP de -1.59 ($p < 0.001$) à 10 semaines et de -1.01 ($p = 0.01$) à 6 mois en faveur des TCE. Une différence significative sur le score d'anxiété était retrouvée uniquement à 10 semaines en faveur des TCE (-2.49, $p = 0.006$). En ce qui concerne le score de dépression un effet significatif en faveur des TCE

était retrouvé à 10 semaines (-3.06, $p = 0.03$) et à 6 mois (-2.39, $p = 0.02$). De plus il était constaté un effet encore plus important des TCE sur le BPI en cas de dépression et d'anxiété plus marqués à baseline (tests d'interactions significatifs).

Conclusion : Cet essai a permis de démontrer la supériorité des TCE face aux TCC dans les douleurs chroniques des vétérans âgés de plus de 60 ans aux USA. C'est le 1^{er} essai comparant directement ces deux techniques pour le traitement de la douleur chronique dans une population de sujet âgés, avec des interventions inspirées de recommandations bien établies. Il permet de donner une place de choix aux thérapies basées sur les émotions, en plus d'une vision cognitivo-comportementale. Il est cependant à noter certaines limites comme :

- (1) l'absence d'aveugle
- (2) l'absence d'ajustement à d'autres facteurs de confusion (notamment aucune notion de l'autonomie des patients)
- (3) la validité externe limitée (sexe masculin, très bon état cognitif, vétéran aux USA en monocentrique).

Quel intérêt pour les jeunes gériatres ?

Le premier intérêt de cet essai et qu'il permet de sortir du carcan habituel de la prescription médicamenteuse face aux douleurs chroniques, qui on le sait désormais, fait partie d'une prise en charge qui doit être multimodale. Il est d'autant plus intéressant dans nos populations âgées qui sont encore plus à risque de iatrogénie médicamenteuse (polymédication, insuffisance rénale chronique, dénutrition, risque de chute prédisposant ...). Le choix d'introduire les TCC ou les TCE dans la prise en charge des patients âgés sur ce sujet pourrait ainsi éventuellement permettre de diminuer les syndromes confusionnels et chutes induites par les opioïdes.

Le second intérêt est que l'efficacité plus importante des TCE offre une perspective intéressante pour les patients

chez qui la TCC serait plus complexe, et chez qui la part comportementale joue un rôle majeur. A ce titre on peut penser aux patients atteints de troubles cognitifs majeurs atteint de troubles du comportement, qui peuvent atteindre jusqu'à 80% des patients atteints de Maladie d'Alzheimer par exemple¹². A noter cependant que dans cette étude les patients n'étaient que très peu altérés sur le plan cognitif. L'intérêt pourrait être ainsi de développer cette technique chez cette population d'intérêt à l'avenir.

En conclusion cet essai offre des perspectives intéressantes sur le rôle des psychothérapies, en particulier jouant sur les émotions, dans nos populations à risque d'évènement indésirables médicamenteux et de sur-prescription.

Références :

1. Yarns, B. C. *et al.* Emotional Awareness and Expression Therapy vs Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain in Older Veterans: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* **7**, e2415842 (2024).
2. Gibson, S. J. & Lussier, D. Prevalence and Relevance of Pain in Older Persons. *Pain Med* **13**, S23–S26 (2012).
3. Whitlock, E. L. *et al.* Association Between Persistent Pain and Memory Decline and Dementia in a Longitudinal Cohort of Elders. *JAMA Intern Med* **177**, 1146 (2017).
4. Macfarlane, G. J., Barnish, M. S. & Jones, G. T. Persons with chronic widespread pain experience excess mortality: longitudinal results from UK Biobank and meta-analysis. *Ann Rheum Dis* **76**, 1815–1822 (2017).
5. Shehab, N. *et al.* US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013–2014. *JAMA* **316**, 2115–2125 (2016).
6. Murphy, J. L., Cordova, M. J. & Dedert, E. A. Cognitive behavioral therapy for chronic pain in veterans: Evidence for clinical effectiveness in a model program. *Psychological Services* **19**, 95–102 (2022).
7. Niknejad, B. *et al.* Association Between Psychological Interventions and Chronic Pain Outcomes in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med* **178**, 830 (2018).
8. McCracken, L. M. & Turk, D. C. Behavioral and Cognitive–Behavioral Treatment for Chronic Pain: Outcome, Predictors of Outcome, and Treatment Process. *Spine* **27**, 2564–2573 (2002).
9. Lumley, M. A. & Schubiner, H. Emotional awareness and expression therapy (EAET): A group-based treatment manual for patients with fibromyalgia and related centralized pain disorders (Version 2). (2012).
10. Lumley, M. A. *et al.* Emotional awareness and expression therapy, cognitive behavioral therapy, and education for fibromyalgia: a cluster-randomized controlled trial. *Pain* **158**, 2354–2363 (2017).
11. Yarns, B. C. *et al.* Emotional Awareness and Expression Therapy Achieves Greater Pain Reduction than Cognitive Behavioral Therapy in Older Adults with Chronic Musculoskeletal Pain: A Preliminary Randomized Comparison Trial. *Pain Medicine* **21**, 2811–2822 (2020).
12. McKeith, I. & Cummings, J. Behavioural changes and psychological symptoms in dementia disorders. *Lancet Neurol* **4**, 735–742 (2005).
13. Frisoni, G. B. *et al.* The probabilistic model of Alzheimer disease: the amyloid hypothesis revised. *Nat Rev Neurosci* 1–14 (2021) doi:10.1038/s41583-021-00533-w.
14. Frisoni, G. B. *et al.* Dementia prevention in memory clinics: recommendations from the European task force for brain health services. *Lancet Reg Health Eur* **26**, 100576 (2023).

Dr Bastien GENET

Assistant Hospitalo-Universitaire en Santé Publique, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Docteur en Gériatrie

Doctorant en Epidémiologie Clinique, iPLeSP (ED 393), équipe PEPITES

Pour l'Association des Jeunes Gériatres