

Description épidémiologique empirique

Étiologie d'une affection chronique

Je voudrais ici parler sérieusement d'une affection à la fois très documentée et peu connue dans ses mécanismes profonds. Parfois chronique, souvent aiguë, récidivante selon les personnes.

Il existe une littérature abondante sur la description et la documentation des symptômes, même si ces symptômes peuvent parfois paraître peu spécifiques et déroutants aux non-spécialistes. On note entre autres : apathie, atonie, détérioration du sommeil, perte d'appétit ou au contraire polyphagie ; humeur très irrégulière, pouvant dans certains cas s'apparenter à une alternance de phases maniaques suivies de phases de profonde dépression, voire à une addiction aiguë ; TOC, monomanies, repli sur soi...

Les symptômes peuvent être handicapants, jusqu'à impacter la sphère personnelle, sociale ou professionnelle de manière prépondérante.

Malgré la forte prévalence de l'affection, le mode d'inoculation est très peu connu, et fait l'objet de peu de recherches suffisamment précises.

La durée d'incubation est très variable, et le plus souvent silencieuse. Par chance c'est une affection particulièrement peu contagieuse.

L'affection peut se manifester par une succession de phases aiguës, chroniques et latentes. Il n'y a pas d'enchaînement préférentiel. Tout dépend de la santé et de la condition du patient par ailleurs.

Il n'existe pas de traitement définitif connu. La recherche est à l'arrêt complet dans ce domaine.

À noter : les complications mortelles sont heureusement très rares, et la plupart du temps le résultat de comorbidité.

Il n'existe actuellement pas de consensus scientifique pour qualifier ou non cette affection de bénigne, les symptômes étant extrêmement variables d'un individu à l'autre.

La seule molécule ayant démontré une réelle amélioration de l'état de la personne affectée est le Reciproil. L'efficacité est spectaculaire, et intervient dans les minutes qui suivent l'administration. Le générique est complètement amorti en termes de recherche, la part pour le patient est nulle.

Le problème est que ce traitement demande un dosage extrêmement précis et propre à chaque patient. Le plus souvent, il n'y a le plus souvent qu'un seul soignant qui sera à même de définir le bon dosage pour un patient donné. Et tous les soignants ne sont pas forcément d'accord pour le prescrire. Le patient reste alors avec les symptômes aigus. Le pronostic ne prévoit que deux alternatives : l'espoir d'une guérison spontanée, ou l'évolution vers une forme chronique.

Chez les personnes qui ont les symptômes les plus aigus, il a été remarqué que l'affection est malheureusement souvent récidivante. Il n'existe que peu de protocoles prophylactiques, la plupart se révélant inopérants lors d'une ré(infection). Le terrain propice à la récurrence est absolument spécifique à chaque personne.

L'affection étant peu contagieuse et les symptômes pouvant être difficile à vivre, on remarque empiriquement que souvent l'entourage proche est un facteur d'amélioration relatif du pronostic pour la personne atteinte, même s'il n'y a pas de règle absolue en la matière.

Aggravation possible : on peut noter que, pour contrecarrer les symptômes, la personne peut dériver dans des expédients tels que l'alcool ou la drogue. C'est une des raisons qui font que l'entourage proche peut avoir un impact très positif en tentant de prévenir ces dérives.