

Attention, une bonne anamnèse évite généralement les analyses bio complémentaires, **souvent coûteuses**

- **Y a-t-il un déficit micronutritionnel ?**
 - **Fer/Ferritine**: Lien entre taux de ferritine < 50 ng/ml et risque 6,5 x supérieur à développer une FM. Le fer est aussi important dans la fabrication des NT et intervient dans la mitochondrie.
 - **Zn**: participe à la protection du SNC. Il est impliqué dans la synthèse des NT, la régulation de l'inflammation, la gestion du stress oxydant, le bon équilibre des membranes cellulaires.. Dans la FM, le statut biologique en Zn a été évalué et est diminué par rapport aux sujets sains.
 - **Mg érythrocytaire**: Un taux de Mg < à la normale semble fréquent chez les personnes atteintes de FM or le Mg intervient dans la perception à la douleur.
 - **Vitamine D**: Des récepteurs à la vit D sont présents dans le SNC. La vit D a un rôle dans le vieillissement cérébral, dans l'humeur, dans l'anxiété et la dépression. Les fibromyalgiques avec un taux de vit D bas ont des troubles de l'humeur. Rôle important dans le SNC et pourrait être impliqué dans la perception des voies de la douleur. Une carence en vit D amplifie la douleur chronique.
- **Y a-t-il une inflammation de bas grade ?**
 - Rôle des processus inflammatoires dans les symptômes de la FM et notamment la perception de la douleur et de la fatigue. Un bruit de fond inflammatoire augmente la douleur.
 - **CRP Us**: lien entre la CRP Us, l'inflammation et les MCV. Une élévation de la CRP au cours d'une FM peut être un indicateur de risque accru d'évolution des pathologies cardio-vasculaires.
- **Y a-t-il un trouble de la méthylation ?**
 - **B6 / B9 / B12 et/ou homocystéine**: une homocystéine élevée entraîne des troubles de l'humeur ainsi qu'une perception exacerbée des voies nociceptives.
- **Y a-t-il un stress oxydatif ?**
 - **Anticorps anti-LDL oxydés**
 - **8 OH-DG**
- **Y a-t-il une dysfonction mitochondriale ?**
 - **CoQ10**: Un statut abaissé en CoQ10 est souvent retrouvé chez les patients douloureux au niveau musculaire ou présentant des symptômes de fatigue chronique.
- **Y a-t-il un trouble des NT ?**
 - **Profil des NT**: La FM serait associée à une altération catécholaminergique et surtout un déficit en dopa avec un sommeil agité, fatigue matinale, troubles dépressifs, troubles de la concentration, syndrome des jambes sans repos

- **Y a-t-il un déséquilibre des AG ?**
 - Il y a un lien entre **AA/EPA** biologique et dépression des les syndromes de fatigue chronique et FM.
 - Un défaut d'EPA est associé dans la FM à une mauvaise régulation ou résolution de l'inflammation, au syndrome de fatigue, aux troubles anxieux et de l'humeur, à une augmentation des perceptions nociceptives.
 - Un défaut de DHA est associé dans la FM à une mauvaise plasticité neuronale, à des phénomènes inflammatoires de bas grade non résolus, à une augmentation des troubles anxieux et dépressifs.
- **Y a-t-il une neuroinflammation ?**
 - Sous l'influence des cytokines inflammatoires, des perturbations du métabolisme du tryptophane et de la sérotonine conduisent à une augmentation des métabolites tels que la kynurénine.
 - L'augmentation de cette voie dans un contexte inflammatoire est responsable des troubles de l'humeur, du mal être général, d'une fatigue chronique, d'une augmentation des voies de la douleur, des troubles du sommeil et d'une augmentation de la neurotoxicité et à terme d'un vieillissement accru.
- **Y a-t-il un stress mal géré ?**
 - **Cortisol salivaire**
- **Y a-t-il un trouble de l'écosystème intestinal ?**
 - **LBP/LPS:** Un passage accru du LPS est associé à une intensité de certains symptômes de la FM (dysbiose / leaky gut)
 - **IgG candida**
- **Y a-t-il une intolérance alimentaire ?**
 - Il existe une prévalence plus élevée de la maladie cœliaque chez les FM. Par ailleurs, une sensibilité non cœliaque au gluten semble aussi être associée à une plus forte prévalence de FM (glyadine → zonuline → leaky gut).
 - **Panel IgG:** Une élévation franche de tous les paramètres doit faire évoquer un passage accru d'antigènes alimentaires en association avec un leaky gut.
- **Autres troubles à exclure ?**
 - Thyroïde: TSH, T4 libre, T3 libre.
 - Résistance à l'insuline: glycémie et insulïnémie à jeûn, index HOMA
 - ...