

LES RECOMMANDATIONS À CONNAÎTRE

Selon une récente étude, le retentissement clinique de l'arthrose serait souvent sous-estimé. Les répercussions sur la qualité de vie ont pourtant un réel impact.

Le point sur les recommandations sur deux pathologies : l'arthrose et l'ostéoporose.

“ Mon médecin m'avait autrefois prescrit du Chondrosulf pour l'arthrose. Est-ce que je peux en reprendre ? Ce médicament va-t-il refaire effet immédiatement ? »

Gonarthrose et coxarthrose

Caractérisée par une dégradation du cartilage et des remaniements de l'os sous-chondral, l'arthrose entraîne une douleur typiquement mécanique et un enraidissement articulaire. Cette affection articulaire chronique est associée à des phénomènes limités d'inflammation synoviale. L'arthrose digitale est la plus fréquente, suivie par la gonarthrose. Pour étayer le diagnostic, les clichés radiologiques montrent un pincement de l'interligne au niveau de l'articulation concernée.

La prise en charge initiale de l'arthrose du genou repose avant tout sur les règles hygiéno-diététiques, afin de perdre du poids. La pratique d'une activité physique modérée, ne sollicitant pas trop intensément les articulations des membres inférieurs, est bénéfique pour toutes les formes d'arthrose.

➤ **L'antalgique de première intention est le paracétamol. Il peut être associé à un AINS sous forme topique.**

En cas d'efficacité antalgique insuffisante, et après évaluation du risque digestif, cardiovasculaire et rénal, un AINS per os peut être prescrit. Si l'efficacité antalgique demeure toujours insuffisante, un antalgique opioïde faible peut être envisagé, associé ou non au paracétamol. Peuvent être proposées en complément, les injections intra-articulaires de corticoïdes et/ou d'acide hyaluronique.

➤ Les corticoïdes par voie orale ne sont, eux, pas indiqués dans la gonarthrose ou la coxarthrose.

➤ En étant absorbés lentement à travers la peau, les AINS sous forme topique se concentrent localement et favorisent une action anti-inflammatoire *in situ*, en particulier au niveau des synoviales. L'AINS sous forme topique le plus prescrit est le diclofénac. C'est en effet le seul qui possède une indication dans le traitement symptomatique de l'arthrose douloureuse des genoux.

Les antiarthrosiques d'action lente

Ce sont la chondroïtine (Chondrosulf, Structum), la glucosamine (Dolenio, Flexea, Osaflexan, Structoflex, Voltaflex), la diacébéine (Art, Zondar) et les insaponifiables d'avocat et de soja (Piascledine). Ces médicaments possèdent une AMM en tant que traitement symptomatique d'action différée dans l'arthrose du genou ou de la hanche. A l'instauration du traitement, l'action n'est pas immédiate. Depuis novembre 2013, les antiarthrosiques d'action lente ont été radiés des listes de remboursement en raison d'un service médical rendu estimé insuffisant par la HAS. Deux raisons ont été rapportées : une efficacité symptomatique très modeste et l'incapacité à réduire la prise d'AINS.

A noter que des précautions d'emploi ont été émises pour la diacébéine : elle est dorénavant contre-indiquée après l'âge de 65 ans et en cas d'antécédents ou de pathologies hépatiques. La diacébéine doit être instaurée à la dose réduite de 50 mg par jour pendant les 2 à 4 premières semaines de traitement. Le traitement doit par ailleurs être immédiatement arrêté en cas de diarrhées.

30 %
des personnes de plus de 65 ans ont des signes radiologiques de gonarthrose.

Source : site web de la SFR.

Les solutions injectables par voie intra-articulaire d'acide hyaluronique

Plusieurs spécialités sont commercialisées. Toutefois, seule une solution injectable par voie intra-articulaire d'acide hyaluronique possède le statut de médicament, c'est Hyalgan. Les autres solutions injectables par voie intra-articulaire d'acide hyaluronique (Euflexxa, Go-On, Ostenil, Sinovial, Structovial...) ont le statut de dispositif médical et sont inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables. Toutes sont néanmoins concernées par des mesures visant à réduire leur remboursement. En effet, en raison d'un service médical rendu jugé faible dans le traitement symptomatique de seconde intention de la gonarthrose, Hyalgan vient récemment de subir une baisse du taux de remboursement à 15 % au lieu de 65 %. Les laboratoires commercialisant les dispositifs médicaux d'acide hyaluronique remboursables à ce jour au taux de 60 %, quant à eux, reçu une lettre d'intention de déremboursement total...

Pour l'heure, les injections locales d'acide hyaluronique visent à réduire la douleur et la gêne

fonctionnelle. La prise en charge est assurée, encore à ce jour, exclusivement pour les patients atteints de gonarthrose, après échec des antalgiques et échec ou intolérance aux AINS. Selon le produit, le traitement se limite à trois injections par an pour un genou, devant être réalisées à une semaine d'intervalle, ou à une seule injection par an et par genou. Dans tous les cas, les injections doivent être prescrites et réalisées uniquement par un rhumatologue, un chirurgien orthopédique ou un médecin de médecine physique et de réadaptation.

La fragilisation osseuse liée à l'ostéoporose

Caractérisée par une diminution de la masse osseuse et une altération de la micro-architecture du tissu osseux, l'ostéoporose est responsable d'une augmentation du risque de fracture. Tous les os peuvent être atteints. L'ostéoporose reste néanmoins asymptomatique en l'absence de fracture. Il faut différencier l'ostéoporose postménopausique favorisée par l'insuffisance œstrogénique, l'ostéoporose d'origine médicamenteuse liée à une corticothérapie prolongée et l'ostéoporose endocrinienne. L'ostéodensitométrie permet de séparer l'ostéoporose de l'ostéopénie grâce à un T-score. C'est une aide au diagnostic.

➤ La prévention de la survenue de fractures dans un délai de 5 à 10 ans est l'objectif du

traitement de l'ostéoporose. Doivent s'y associer des conseils de prévention : activité physique régulière permettant d'augmenter la densité minérale osseuse (30 minutes de marche par jour ou 1 h d'activité physique 3 fois par semaine par exemple), exposition solaire suffisante, apports alimentaires de calcium, arrêt du tabac et de l'alcool.

➤ Le bénéfice de l'association calcium-vitamine D dans le traitement de l'ostéoporose a été montré uniquement chez des patients âgés de plus de 80 ans, en particulier chez les femmes en institution et carencées.

➤ Le traitement spécifique de l'ostéoporose (non recommandé en cas d'ostéopénie, sauf en présence de plusieurs facteurs de risque) repose sur l'utilisation des biphosphonates. En fonction du contexte, le raloxifène, le téraparatide et le dénosumab peuvent être proposés.

➤ Des apports calciques de 1500 mg par jour et en vitamine D de 800 UI par jour sont indispensables dans la prévention de l'ostéoporose secondaire cortisonique.

L'ibandronate (Bonviva) et le ranélate de strontium (Protelos) ne font plus partie des recommandations et des références thérapeutiques, en raison d'un service médical rendu insuffisant. Par ailleurs, le ranélate de strontium fait l'objet d'une surveillance renforcée. ●

Laetitia Leclercq

ARTHROSE ET CONSEILS ASSOCIÉS

● **La racine d'harpagophytum**, sous forme de gélules de poudre, peut être conseillée à la dose de 2-3 grammes par jour. L'harpagophytum ne s'utilise jamais en tisane. Les racines secondaires ont en effet une forte amertume. Les chances d'obtenir une bonne observance avec des décoctions contenant de la racine d'harpagophytum seraient minimes. Les gélules de poudre, à prendre en mangeant, sont donc la forme optimale de prise. La durée de traitement est d'au moins quinze jours, avec la possibilité de faire un traitement d'attaque puis de poursuivre avec un traitement d'entretien sous forme de cures.

● **En cas de poussée arthrosique congestive, harpagophytum et paracétamol peuvent être associés.** La reine des prés, sous forme de gélules de poudre également, peut être intéressante pour ses effets anti-inflammatoires. En cas de douleurs articulaires plus ou moins lancinantes, avec nécessité d'un "déverrouillage" matinal, l'harpagophytum peut être conseillé au long cours. En complément : les feuilles de cassis qui peuvent améliorer la mobilité articulaire, ou encore la prêle ou l'ortie réputée freiner les processus de destruction cartilagineuse.

● **Le cuivre**, en oligothérapie, est intéressant en complément en cas d'affections rhumatismales inflammatoires ou en cas d'arthrose.