

Les traitements de l'arthrose

Le pharmacien doit connaître tous les traitements disponibles dans l'arthrose afin de proposer un conseil éclairé au comptoir. Il intervient dans le cadre de la dispensation des médicaments et joue un rôle dans l'accompagnement du patient en l'orientant et en lui proposant des aides techniques.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - aide technique ; anti-arthrosique ; arthrose ; douleur arthrosique ; traitement antalgique

Treatments for osteoarthritis. Pharmacists must have in-depth knowledge of all the treatments available for osteoarthritis in order to offer informed advice at the counter. They dispense the medications and play a role in supporting patients by guiding them and offering them technical assistance.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - osteoarthritis; osteoarthritis drugs; osteoarthrosic pain; pain relief; technical assistance

Le traitement de l'arthrose doit être personnalisé. Il repose sur un plan de traitement précis, la communication d'informations et l'éducation du patient, ainsi que sur la pratique d'exercices physiques adaptés et réguliers. La lutte contre les facteurs de risque reste essentielle : excès de poids, pratique de sports pourvoyeurs d'arthrose et mauvaises habitudes posturales. L'utilisation d'aides techniques peut être proposée par le pharmacien [1-3].

Prise en charge pharmacologique de l'arthrose

L'arthrose concerne 10 millions de Français dont 50 % sont symptomatiques, souffrant de douleurs quotidiennes [4].

Les traitements antalgiques

L'objectif de l'instauration d'un traitement antalgique est de soulager les douleurs causées par l'arthrose, mais aussi de préserver les mobilités et de restaurer la qualité de vie en agissant sur les différents processus arthrosiques afin d'éviter au maximum la pose d'une prothèse [5]. Le choix du traitement doit être guidé par l'évaluation de la douleur, c'est-à-dire de son intensité et de son caractère, aigu ou chronique [6].

Palier I, les antalgiques non-opiacés

Les antalgiques non-opiacés hors anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont les antalgiques oraux de première intention efficaces en cas de douleurs d'intensité légère à modérée chez les patients atteints de gonarthrose ou de coxarthrose.

Avec une bonne tolérance, un rapport bénéfice-risque excellent et un coût modique, le paracétamol s'utilise

aux doses de 3 à 4 g/jour en espaçant les prises de six heures. À forte dose, ce médicament fait courir un risque d'atteinte hépatique. Sa prescription est possible chez les patients ayant eu des antécédents d'ulcères gastro-duodénaux mais contre-indiquée en cas d'insuffisance hépatocellulaire.

Au long cours, une augmentation du risque d'hypertension artérielle (HTA) est évoquée par plusieurs études de cohorte [7,8].

Palier I, les AINS *per os*

Les AINS *per os* sont des traitements de seconde intention. L'*European League Against Rheumatism* (Eular) met l'accent sur le fait que ces traitements doivent être prescrits à la dose minimale efficace, que leur emploi au long cours doit être à tout prix évité et qu'une précaution particulière en cas de risque cardiovasculaire est indispensable.

Ces médicaments sont contre-indiqués en cas d'insuffisance cardiaque sévère, les coxibs et le diclofénac l'étant également en cas de cardiopathie ischémique avérée, d'artériopathie périphérique et d'antécédents d'accident vasculaire cérébral (AVC) [9].

Le risque gastro-intestinal est présent avec les AINS, ce qui nécessite des précautions d'emploi en cas d'antécédents de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique, mais les contre-indique en cas d'ulcères gastro-duodénaux évolutifs, d'antécédents d'ulcères peptiques, d'insuffisance hépatocellulaire sévère ou d'autres éléments digestifs survenus sous AINS. Le pharmacien peut, lors de la délivrance, proposer un traitement gastroprotecteur aux coxibs et AINS non sélectifs [1-3]. Cet effet indésirable sur la sphère digestive n'est pas retrouvé avec les formes locales.

Thibault LAGORCE^a
Docteur en médecine,
rhumatologue

Jacques BUXERAUD^{b,*}
Professeur des Universités

Xavier GUILLOT^a
Docteur en médecine,
rhumatologue

^aService de rhumatologie,
CHU de Besançon,
3 boulevard Alexandre-
Fleming, 25030 Besançon,
France

^bFaculté de pharmacie,
2 rue du Docteur-Marcland,
87025 Limoges cedex,
France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
jacques.buxeraud@unilim.fr
(J. Buxeraud).

Mise en garde

Il est important de prendre en compte le paracétamol présent dans les spécialités à base de codéine ou de poudre d'opium associées au paracétamol pour ne pas dépasser la dose maximale de 60 mg/kg/j.

Par ailleurs, une précaution d'emploi s'impose chez les insuffisants rénaux fonctionnels (sujets âgés, hypovolémiques) alors que chez les insuffisants rénaux sévères, les AINS sont contre-indiqués. Chez les sujets âgés, du fait des comorbidités fréquentes, du terrain fragilisé et de la polymédication, il est important de prendre en compte le risque accru d'effets indésirables graves. Enfin, en l'absence de réponse adéquate ou en présence de douleurs plus fortes, il convient de réévaluer le traitement.

Palier II, les antalgiques opioïdes faibles

Les antalgiques opioïdes faibles (codéine, tramadol, poudre d'opium) permettent de traiter les douleurs d'intensité modérée à intense lorsque les antalgiques de palier I ne suffisent plus à les soulager. L'Eular recommande leur utilisation dans le cas de douleurs réfractaires [1-3]. Les allergies connues à ces produits, ainsi que les insuffisances respiratoires, hépatiques ou rénales sévères contre-indiquent ces médicaments. L'épilepsie non contrôlée constitue, quant à elle, une contre-indication spécifique du tramadol.

Ces antalgiques peuvent entraîner nausées et vomissements, mais surtout constipation, somnolence et céphalées. Ils ne doivent pas être utilisés au long cours en raison des risques de dépendance et de syndrome de sevrage en cas d'arrêt brutal dans le cadre d'un traitement prolongé.

Palier III, les antalgiques opioïdes forts

Les antalgiques opioïdes forts doivent être utilisés en dernier recours en cas de douleurs rebelles non soulagées par les médicaments de paliers I et II. Le traitement doit être de courte durée. La posologie patient-dépendant est adaptée progressivement par le médecin.

Les effets indésirables sont les mêmes que pour la codéine mais de plus forte intensité. Le pharmacien doit vérifier que l'ordonnance contenant la morphine est sécurisée et que la date de validité de 28 jours est respectée.

Les bisphosphonates injectables

Les bisphosphonates injectables pourraient également soulager les douleurs liées à l'œdème osseux dans la gonarthrose.

Lors de la délivrance, le pharmacien doit rappeler au patient de se conformer à la prescription médicale et de ne pas prendre d'autres antalgiques sans avis d'un professionnel de santé afin d'éviter les surdosages.

Les traitements de fond

Les anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente (AASAL) ont un effet antalgique combiné à une action fonctionnelle, à l'origine d'une amélioration des manifestations algo-fonctionnelles et donc de la mobilité. Ils ont un effet retardé de quelques semaines, ce qui nécessite une prescription régulière [10]. Cette classe thérapeutique comprend quatre médicaments : la glucosamine, la chondroïtine sulfate sodique, les insaponifiables d'avocat soja (IAS) et la diacéréine. Ils permettent une diminution de la prise d'antalgiques au long cours, notamment des AINS. Ces traitements ne sont plus remboursés depuis mars 2015 en raison d'un faible service médical rendu (SMR).

La glucosamine

La glucosamine (Voltaflex®) agit sur la douleur et la fonction articulaire. Son délai d'action est long (un à quatre mois) en raison de son effet sur le tissu cartilagineux non vascularisé. Cette molécule n'induit pratiquement pas d'effets indésirables ; elle s'inscrit dans la stratégie globale de lutte contre l'arthrose en traitant naturellement le cartilage lésé. L'Eular précise qu'en absence d'effet symptomatique chez le gonarthrosique au bout de six mois, le traitement doit être arrêté [1-3].

La chondroïtine sulfate sodique

La chondroïtine sulfate sodique (Chondrosulf®) est utilisée dans le traitement symptomatique de la gonarthrose et de la coxarthrose à la posologie d'une gélule par repas. Afin de favoriser l'observance, le pharmacien doit préciser à son patient que les effets du médicament ont un délai d'apparition d'un à deux mois. L'Eular dicte la même recommandation que pour la glucosamine [1-3].

Les IAS

Les IAS (Piasclédine®) renferment 100 mg d'insaponifiable d'huile d'avocat et 200 mg d'insaponifiable d'huile de soja (200 mg). Leur indication est la suivante : « *Traitement symptomatique à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou.* » La posologie usuelle est d'une gélule par repas à avaler avec un grand verre d'eau au milieu du repas. Les effets bénéfiques de la thérapie sont longs à survenir. Des diarrhées et des épigastralgies peuvent apparaître.

La diacéréine

La diacéréine (Art 50®) ne doit pas être utilisée chez les sujets ayant une maladie inflammatoire du côlon, une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475020>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)