

Un patient se plaignant d'une crise de goutte

Stéphane
BERTHÉLÉMY
Pharmacien

Pharmacie de Cordouan,
24 avenue de la République,
17420 Saint-Palais-sur-Mer,
France

La goutte est le plus courant des rhumatismes inflammatoires de l'adulte et sa fréquence n'a cessé d'augmenter ces dernières années, dans les pays occidentaux notamment. Le pharmacien a un rôle important à jouer dans le suivi du traitement et le rappel des règles hygiéno-diététiques indispensables.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - acide urique ; goutte ; hyperuricémie ; purine ; régime alimentaire ; tophus ; traitement hypouricémiant

A patient complaining of a gout attack. Gout is the most common form of inflammatory rheumatism in adults and its frequency has constantly increased over recent years, notably in western countries. The pharmacist has an important role to play in the follow-up of the treatment and providing essential lifestyle recommendations.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - anti-hyperuricemic treatment; diet; gout; hyperuricemia; purine; tophus; uric acid

Si les fêtes de fin d'année sont propices aux excès de table et de boissons alcoolisées, il serait bien réducteur de n'attribuer une crise de goutte survenant en début d'année qu'à ce type d'écarts, même si l'alimentation reste un facteur aggravant bien reconnu dans la maladie.

Expliquer brièvement la pathologie

La goutte est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires de l'adulte puisqu'elle touche, en France, plus de 600 000 personnes. La maladie affecte surtout les hommes, dont la première crise survient généralement entre 30 et 45 ans. Chez les femmes, c'est après la ménopause qu'elle se déclare le plus souvent. Selon l'étude CACTUS¹, 23 % des patients présentent des antécédents familiaux de goutte et 47 % sont obèses et/ou diabétiques.

La goutte est due à une élévation de la concentration sanguine d'acide urique (figure 1), produit de dégradation des purines (hyperuricémie) qui occasionne, par crise, une précipitation de cristaux d'urate

de sodium dans les tissus. Elle peut aussi être déclenchée lors d'un traumatisme physique (choc direct), d'une intervention chirurgicale ou à l'occasion d'un arrêt brutal ou de l'instauration de certains traitements médicamenteux.

La crise de goutte ou "accès goutteux" typique consiste en une inflammation très douloureuse d'une seule articulation du membre inférieur. La première articulation du gros orteil est la plus fréquemment touchée, mais la crise peut

concerner celles du pied, de la cheville ou du genou. Elle survient généralement de façon brutale, le plus souvent la nuit et s'étend en 24 heures. Les manifestations sont caractérisées par de très fortes douleurs articulaires, rendant insupportable jusqu'au poids d'un drap. L'articulation apparaît tuméfiée, gonflée, rouge-violine. Avec la résolution de la crise, en quelques jours, la peau de l'orteil desquame et peut se détacher comme une pelure d'oignon.

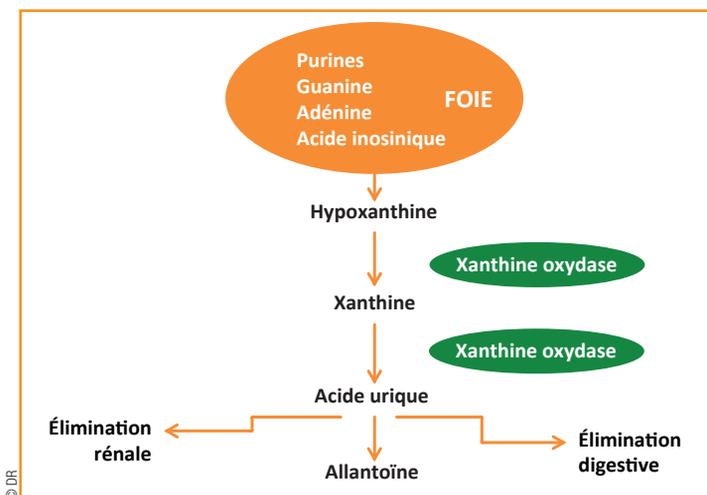


Figure 1. Métabolisme de l'acide urique.

Adresse e-mail :
sberthelemy17@wanadoo.fr
(S. Berthélémy).

Goutte, les questions à poser au comptoir

- ◆ Avez-vous déjà souffert de crises de goutte ? Si oui combien de fois et avec quelle fréquence ?
- ◆ Avez-vous déjà effectué un bilan sanguin comportant le dosage de l'acide urique dans le sang ? Connaissez-vous sa valeur ?
- ◆ Êtes-vous déjà traité par un médicament hypouricémiant ?
- ◆ Connaissez-vous le régime alimentaire idéal pour prévenir l'apparition de nouvelles crises ?
- ◆ Prenez-vous des traitements diurétiques ?

◆ **La goutte chronique** est évoquée lorsque les crises récidivent. Maladie bénigne, du moins lors des premiers épisodes, la goutte peut entraîner, en l'absence de traitement, la répétition des crises et le dépôt des cristaux d'urate dans les articulations (appelés tophus), à l'origine de dégâts articulaires.

◆ **Il est question d'arthropathie goutteuse**, forme sévère de la maladie, lorsque les tophus s'accumulent autour des articulations et des os, voire sous la peau (au niveau du pavillon de l'oreille, du tendon d'Achille et des mains, autour des articulations des coudes et des pieds).

◆ **La polyarthrite goutteuse** est, quant à elle, définie par l'altération de plusieurs articulations. Dans certains cas, l'excès d'acide urique entraîne des dépôts de cristaux dans les reins, à l'origine de calculs rénaux, ce qui a pour conséquence la survenue de crises de coliques néphrétiques, voire, à terme, de complications rénales (insuffisance rénale).

Décrire les facteurs de risque

De nombreux facteurs prédisposent un individu à développer une arthrite goutteuse. Leur connaissance et leur contrôle représentent une part importante dans la prise en charge de la maladie.

◆ **Le principal facteur de risque est l'uricémie** (concentration d'acide urique dans le sang) qui ne permet, cependant, ni de confirmer, ni d'exclure le diagnostic de goutte.

◆ **L'âge** est un facteur favorisant la maladie.

◆ **Le sexe** intervient aussi dans sa fréquence. Les estrogènes ont un effet uricosurique qui protège la femme jusqu'à la ménopause. La goutte touche ainsi plus tardivement la femme que l'homme.

◆ **L'alimentation** joue un rôle incontestable. Le risque de survenue de goutte est corrélé à des apports importants de purines animales (viandes, fruits de mer, poissons) et à la consommation de bière (avec ou sans alcool), d'alcools forts ou de sodas sucrés (transformation du fructose).

◆ **La prédisposition génétique** ou familiale est bien connue (étude CACTUS¹).

◆ **L'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète et les dyslipidémies** accompagnent souvent la maladie.

◆ **Des troubles rénaux** peuvent être à l'origine de la maladie goutteuse : anomalie du transport de l'acide urique dans le rein, filtration rénale insuffisante...

◆ **La prise de certains médicaments** peut déclencher une crise : les diurétiques, l'aspirine et les dérivés salicylés à faible dose, qui, aux doses inférieures à 3 g/jour, diminuent la clairance de l'acide urique, la ciclosporine et les chimiothérapies anticancéreuses.

◆ **Enfin, d'autres facteurs de risque de la maladie goutteuse existent** : un traumatisme local provoqué par le port de chaussures serrées ou une marche prolongée, la mise en place, sans prévention, d'un traitement hypouricémiant par colchicine, une intervention chirurgicale,

des infections aiguës et les suites d'un infarctus du myocarde.

Rappeler les règles hygiéno-diététiques essentielles

Certaines habitudes alimentaires peuvent éviter les situations favorisant l'excès de fabrication d'acide urique. Ces règles hygiéno-diététiques sont souvent recommandées à vie.

◆ **En cas de surcharge pondérale, la perte de poids** doit être progressive et modérée, les régimes trop sévères ou hyperprotéinés pouvant provoquer la survenue d'une crise de goutte.

◆ **Une activité physique** modérée et régulière (marche, natation...) doit être entreprise en évitant les sports traumatisants pour les articulations (tennis, football...).

◆ **Les aliments riches en purines** doivent être évités ou limités : les bouillons de viandes, les potages type consommés, les poissons (anchois, sardines, harengs, œufs de poissons, moules, coquilles Saint-Jacques, maquereaux...), les abats et les viandes (saucisses, gibiers, viandes faisandées, oie...).

◆ **L'alcool** doit être proscrit : le vin (blanc en particulier), le champagne, les apéritifs, les digestifs et surtout les bières (même sans alcool).

◆ **Les sodas et les jus de fruits riches en fructose**, dont la dégradation hépatique produit de l'adénosine diphosphate (ADP) et de l'adénosine monophosphate (AMP), précurseurs des purines et donc de l'acide urique, doivent également être évités.

◆ **Il est cependant impératif de boire 1,5 à 2 litres d'eau ou de boissons non alcoolisées et allégées en sucre** par jour. Les eaux bicarbonatées sodiques (Vichy®, Vals®, Hydroxydase®, Badoit®...), alcalines, sont particulièrement recommandées afin d'augmenter la diurèse et de diminuer ainsi le risque de précipitation d'urate dans les urines *via* leur alcalinisation.

Note

¹ Filipo RM, Errieau G, Perrissin L. Étude "CACTUS". Prise en charge, caractéristiques patients, épidémiologie de la goutte en France. Menarini, Ipsen. Novembre 2010 à mai 2011.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475738>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475738>

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