



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Article original

Association de la goutte à la dépression mais pas à l'anxiété : étude de cohorte[☆]



James A. Prior^{*}, Christian D. Mallen, Priyanka Chandratre, Sara Muller, Jane Richardson, Edward Roddy

Research Institute for Primary Care and Health Sciences, université de Keele, ST5 5BG Staffordshire, Royaume-Uni

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 19 octobre 2015

Disponible sur Internet le 15 mai 2017

Mots clés :

Allopurinol

Anxiété

Comorbidité

Dépression

Goutte

Soins primaires

R É S U M É

Objectifs. – Déterminer la prévalence de l'anxiété et de la dépression dans le contexte de la goutte, examiner les liens entre certaines caractéristiques de la goutte et ces comorbidités et identifier le rôle de l'allopurinol dans ces relations.

Méthodes. – Dans le cadre d'une étude de cohorte prospective, un questionnaire initial a été envoyé à 1805 participants goutteux âgés de 18 ans et plus et patients de cabinets de soins primaires britanniques. Ont été retenus les patients dont le dossier médical faisant mention d'un diagnostic de goutte ou de prescriptions d'allopurinol ou de colchicine deux ans avant le début de l'étude. La prévalence de l'anxiété a été définie au moyen du questionnaire sur le trouble d'anxiété généralisée (TAG) et celle de la dépression, par l'auto-questionnaire Patient Health Questionnaire (PHQ). Une analyse par régression logistique a été réalisée pour explorer les éventuelles associations entre les caractéristiques de la goutte (fréquence des crises sur 12 mois, goutte oligo/polyarticulaire et durée de la maladie) et l'anxiété ou la dépression. Les associations brutes et après ajustement ont été exprimées en *odds ratio* (OR) et intervalle de confiance (IC) 95 %. Les caractéristiques de la goutte ajustées ont été stratifiées en fonction de la prise d'allopurinol.

Résultats. – Au total, 1184 participants (65,6 %) ont répondu au questionnaire initial. La prévalence de l'anxiété et de la dépression était respectivement de 10,0 % et de 12,6 %. Aucune association n'a été observée entre les caractéristiques de la goutte et l'anxiété. Toutefois, la fréquence des crises et la dépression ont été associées chez les patients goutteux sous allopurinol (OR 2,87 [IC 95 % 1,2 à 6,6]) et un lien a également été relevé entre la goutte oligo/polyarticulaire et la dépression (2,01 [1,3][1,2 à 3,3]), aussi bien chez les patients sous allopurinol (2,09 [1,1 à 4,0]) que chez ceux n'en prenant pas (2,64 [1,8][1,0 à 6,8]).

Conclusion. – Les patients souffrant de crises de goutte fréquentes ou touchant plusieurs articulations sont susceptibles de présenter des symptômes dépressifs même lorsqu'ils prennent de l'allopurinol. La dépression peut influencer l'observance du traitement et la participation aux examens de routine, ce qui se répercute négativement sur les résultats de la prise en charge de la goutte.

© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La goutte touche 2,5 % des adultes au Royaume-Uni, ce qui en fait l'arthropathie inflammatoire la plus courante [1]. Le principal facteur de risque de cette affection est une concentration élevée d'urate sérique (hyperuricémie) qui provoque un dépôt de cristaux d'urate monosodique (UMS) dans les articulations et autour,

des crises aiguës de synovite cristalline et une dégradation articulaire progressive [2]. Le traitement à long terme de la goutte comprend des traitements hypo-uricémiques (THU), généralement de l'allopurinol inhibiteur de la xanthine-oxydase [3].

Les patients goutteux présentent fréquemment des comorbidités [4] et si d'importantes investigations ont été menées sur les liens avec des facteurs physiques [5–7], les recherches sur une possible association entre goutte et comorbidités psychiques (dont l'anxiété et la dépression) restent limitées. Il existe notamment très peu d'informations sur la prévalence de l'anxiété ou de la dépression chez les patients goutteux dans les cabinets de soins primaires, là où la plupart de ces patients sont pris en charge et traités [8]. Une petite étude sur 50 patients goutteux réalisée dans un service de rhumatologie à Singapour a défini la prévalence de l'anxiété et de la

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2015.10.008>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : j.a.prior@keele.ac.uk (J.A. Prior).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2017.05.004>

1169-8330/© 2017 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

dépression selon l'échelle Hospital Anxiety and Depression (HAD) à 6 % et 20 % respectivement [9]. La prévalence de la dépression (définie par le Patient Health Questionnaire [PHQ-9]) chez des adultes goutteux de 60 ans et plus était de 13,5 % selon l'enquête nationale d'évaluation de la santé et de la nutrition (NHANES, National Health and Nutrition Examination Survey) de 2009–2010, une proportion similaire à ce qu'elle est dans la population générale [10].

Nous avons précédemment examiné le taux d'incidence des consultations de patients goutteux dans des cabinets de soins primaires du Royaume-Uni pour anxiété et dépression [11]. Nous n'avons relevé aucune association dans cette population entre un diagnostic de goutte et une consultation ultérieure pour ces comorbidités psychiques par comparaison avec des patients de soins primaires appariés selon l'âge, le sexe, l'année de consultation et le cabinet de médecine générale. Toutefois, cette étude se fondait sur l'historique des consultations médicales pour l'anxiété ou la dépression, deux troubles généralement sous-rapportés et sous-diagnostiqués dans les cabinets généralistes [12,13]. En outre, compte tenu de la nature des données de consultations médicales, il n'a pas été possible de prendre en considération les caractéristiques de la goutte dont l'incidence sur la qualité de vie psychique des patients a été démontrée [14].

Une recherche antérieure dans les populations en soins primaires en Angleterre et en soins secondaires aux États-Unis a montré une légère influence de la goutte sur la santé psychique, par comparaison avec son impact sur la santé physique [15–17]. Cependant, après classification selon les caractéristiques de la goutte telles que le nombre d'articulations douloureuses [18], le nombre de crises sur 12 mois [14,18–20] ou la durée de la maladie [20], des associations ont été détectées entre la goutte et une moins bonne santé psychique perçue (mesurée par le questionnaire SF-12 ou SF-36). Ces observations suggèrent que certaines caractéristiques de la goutte puissent aider à identifier les patients les plus susceptibles d'avoir une moins bonne santé psychique. Néanmoins, le lien entre prévalence de l'anxiété et de la dépression et des caractéristiques spécifiques de la goutte dans les cabinets de soins primaires britanniques n'est pas élucidé. La seule étude à s'être intéressée à l'association entre goutte et comorbidités psychiques a été réalisée par Khanna et al. dans un échantillon de centres de soins secondaires aux États-Unis. L'examen des dossiers a permis d'identifier une prévalence de la dépression plus importante chez les patients présentant au moins deux poussées sur une période de 12 mois, même s'ils prenaient un THU [21].

Les objectifs spécifiques de cette étude étaient :

- d'établir la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les patients goutteux de cabinets de soins primaires britanniques ;
- d'explorer l'association entre certaines caractéristiques de la goutte et l'anxiété et la dépression ;
- d'examiner le rôle de la prise d'allopurinol sur toute association avec ces comorbidités psychiques.

2. Méthodes

2.1. Conception de l'étude et population

Cette étude exploite les données initiales d'une étude prospective de cohorte de patients goutteux en soins primaires [22]. Des patients goutteux de 18 ans et plus ont été recrutés dans 20 cabinets de médecine générale impliqués dans la recherche, dans la région des West Midlands, au Royaume-Uni. Les participants ont été sélectionnés en fonction de la présence d'un code indiquant un diagnostic de goutte ou une prescription d'allopurinol ou de colchicine lors d'une consultation antérieure dans les dossiers médicaux électroniques, sur une période de deux ans

précédant le questionnaire initial. Ce questionnaire a été envoyé aux participants par la poste, avec un système de deux rappels en cas de non-réponse. Avec le consentement des participants, les données du questionnaire ont été mises en corrélation avec les dossiers médicaux. Le comité d'éthique pour la recherche du Nord-Ouest–Liverpool Est a donné son approbation (réf. 12/NW/0297).

2.2. Indicateurs de l'enquête initiale

La prévalence de l'anxiété et de la dépression au sein de l'échantillon de patients goutteux a été évaluée par deux indicateurs validés inclus dans le questionnaire initial. L'anxiété a été déterminée par les sept questions du questionnaire sur le trouble d'anxiété généralisée (TAG-7) [23]. La dépression a été évaluée à l'aide du Patient Health Questionnaire (PHQ-9) [24], un indicateur de neuf questions utilisé en soins primaires pour identifier la dépression. Les deux questionnaires TAG-7 et PHQ-9 ont été reconnus efficaces pour dépister ces affections et valides pour analyser respectivement l'anxiété et la dépression cliniquement diagnostiquées [23,24]. Les scores inférieurs à 10 indiquent l'absence d'anxiété ou de dépression et ceux égaux ou supérieurs à 10 correspondent à un état anxieux ou dépressif, selon l'outil [23,24].

Le questionnaire initial a également recueilli des données sur l'âge, le sexe, l'indice de masse corporelle (IMC) et la vulnérabilité. L'IMC a été calculé d'après le poids et la taille indiqués par les patients et la vulnérabilité a été évaluée par les indices de vulnérabilité (IMD, Indices of Multiple Deprivation) applicables au niveau du quartier [25]. Ont également été consignées la fréquence de consommation d'alcool et les comorbidités rapportées par les patients, dont l'hypertension, l'hyperlipidémie, le diabète sucré, l'angor, l'infarctus du myocarde, les calculs rénaux, les accidents ischémiques transitoires, l'insuffisance rénale ou l'AVC.

Les caractéristiques de la goutte enregistrées étaient la fréquence des crises au cours des 12 derniers mois, l'atteinte de plus d'une articulation lors d'une même crise (goutte oligo/polyarticulaire), l'âge au moment du diagnostic (durée de la maladie), l'existence d'une crise de goutte au moment du questionnaire et la prise d'allopurinol au moment du questionnaire.

2.3. Analyse statistique

Les caractéristiques de l'échantillon étudié ont été résumées dans un premier temps à l'aide de statistiques descriptives. L'âge moyen (écart-type [ET]) et le sexe ont été consignés. La vulnérabilité a été classifiée en tertiles (vulnérabilité minimale, vulnérabilité moyenne et vulnérabilité maximale). L'IMC a été classé par score :

- < 25,0 (poids sain) ;
- 25,0 à 29,9 (surpoids) ;
- 30,0 à 34,9 (obésité) ;
- $\geq$ 35,0 (obésité sévère).

La fréquence de consommation d'alcool a été classée comme suit :

- jamais ;
- occasionnellement ;
- 1 à 3 fois par mois ;
- 1 à 2 fois par semaine ;
- 3 à 4 fois par semaine ;
- tous les jours ou presque.

Les résultats des indicateurs TAG-7 et PHQ-9 ont été consignés comme la proportion de répondants avec ou sans symptômes d'anxiété ou de dépression, en divisant chacun par dichotomie : score < 10 (trouble absent) ou score $\geq$ 10 (trouble présent) [23,24].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669940>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669940>

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