

Chondroïtine : importance de l'observance

Un traitement à long terme par le sulfate de chondroïtine (CS) peut stopper la progression d'une arthrose. C'est ce que démontrent l'étude STOPP¹ et l'étude de Zurich². Pour le succès du traitement il ne faut pas seulement un CS avec un effet de maintien structural prouvé, mais aussi une bonne observance. La contribution du pharmacien peut être déterminante à cet égard. *Manuel Lüthy*

L'étude de Zurich², ainsi que l'étude STOPP¹ réalisée sur une population de patients deux fois plus importante que celle de Zurich, démontrent qu'un traitement à long terme par le sulfate de chondroïtine peut enrayer la progression d'une arthrose.

Sulfate de chondroïtine : antalgie et maintien structural

L'étude prospective STOPP, randomisée en double aveugle et contrôlée contre placebo, a examiné l'effet du chondroïtine-4- et -6-sulfate (CS) sur la progression radiologique et les symptômes de la gonarthrose. Cette étude internationale sur le long terme incluait plus de 600 patients de cinq pays. Résultat après deux ans : chez les patients qui avaient pris 800 mg de CS par jour sans interruption, l'épaisseur de l'interligne articulaire, une mesure du cartilage encore présent dans l'articulation du genou, se rétrécit de 75% de moins que celle mesurée sous placebo (analyse ITT : voir graphique).

Ceci porte à deux le nombre d'études à long terme sur le maintien par le CS de la structure articulaire. La réduction des douleurs était aussi significativement plus rapide et plus prononcée que sous placebo.

Une bonne observance est décisive pour de bons résultats

Même si l'effet antalgique du CS se fait sentir dès les premiers mois du traitement, le CS doit être pris pendant au moins deux ans pour développer un effet de maintien structural. Il en résulte une période pendant laquelle le patient devra continuer à prendre le médicament bien qu'il n'ait plus mal ou ne ressente plus que des douleurs légères, ce qui peut avoir un effet négatif sur son observance thérapeutique.

Le pharmacien joue un rôle de premier ordre dans l'encouragement et le maintien de l'adhésion au traitement. D'une part, il peut rendre le patient attentif au fait que la diminution de la douleur est un signe qu'il répond au traitement, mais que la progression de l'arthrose ne pourra être arrêtée que s'il continue à prendre le médicament conformément aux prescriptions du médecin. D'autre part, le pharmacien peut contribuer à l'observance et ainsi au succès thé-

rapeutique par une tenue soigneuse de son fichier clients qui facilite le contrôle du traitement. Sur entente préalable, il pourra rappeler au patient de venir chercher la boîte suivante.

Il y a sulfate de chondroïtine et sulfate de chondroïtine

Les sulfates de chondroïtine se distinguent par trois caractéristiques fondamentales : le poids moléculaire, le nombre de groupes sulfate par unité de disaccharide et le profil de sulfatation. Ces propriétés dépendent principalement de l'origine de la substance mais peuvent encore subir des modifications importantes durant les processus d'extraction et de purification. Ainsi, la résorption et la liaison au récepteur sont différentes pour chaque produit final. C'est pourquoi les résultats de l'étude STOPP et de l'étude de Zurich – obtenus avec un CS spécifique enregistré comme médicament soumis à ordon-

nance (Condrosulf®) – ne peuvent être extrapolés à d'autres sulfates de chondroïtine tels qu'on les trouve par exemple dans les compléments alimentaires.

Triage par le pharmacien

Si un entretien-conseil chez le pharmacien ou le droguiste évoque une suspicion d'arthrose, le client devra être adressé au médecin pour confirmation du diagnostic. Lui seul pourra exclure une maladie plus grave, par exemple une polyarthrite rhumatoïde, et instaurer au besoin un traitement adéquat. Aucun résultat thérapeutique ne peut être attendu de la simple remise au patient arthrosique d'un complément alimentaire – le patient se sentira mal conseillé et la pharmacie perdra probablement ce client. S'il est bien conseillé, au contraire, le patient correctement instruit pourra être fidélisé par la pharmacie, ce qui contribuera aussi à une

Médicament ou complément alimentaire ?

Les **médicaments** sont soumis à la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et enregistrés auprès de Swissmedic. Ils sont destinés à agir médicalement sur l'organisme humain ou animal, servent « notamment à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des maladies, des blessures et des handicaps » et peuvent être présentés comme tels (art. 4 al. 1 let. a LPT). Ils contiennent des principes actifs dont l'effet est prouvé par des études (cliniques, post-marketing ou de pharmacovigilance). Ils sont utilisés pour des indications clairement définies dans l'information professionnelle ou la notice d'emballage et doivent être pris conformément à la prescription du médecin ou au conseil du pharmacien ou du droguiste. Les consignes de contrôle de qualité et d'assurance-qualité (BPF, Swissmedic) sont beaucoup plus strictes que pour les compléments alimentaires (autocontrôle par le fabricant).

Les **compléments alimentaires** relèvent de la loi sur les denrées alimentaires (LDAI), et plus particulièrement de l'ordonnance sur les aliments spéciaux. Par définition, les compléments alimentaires « contiennent des vitamines, des sels minéraux ou d'autres substances sous forme concentrée et ayant un effet nutritionnel ou physiologique, et qui sont destinés à compléter l'alimentation avec ces substances ». Vu qu'ils ne permettent d'obtenir aucun effet clinique, les compléments alimentaires ne peuvent être ni présentés comme des produits thérapeutiques, ni utilisés pour le traitement de maladies préexistantes ou de carences iatrogènes. L'ordonnance sur les aliments spéciaux définit, pour les substances répertoriées dans l'Annexe 13, des rations journalières minimales et maximales nettement inférieures aux doses journalières recommandées d'un médicament contenant la même substance.

Chondroïtine : importance de l'observance

Un traitement à long terme par le sulfate de chondroïtine (CS) peut stopper la progression d'une arthrose. C'est ce que démontrent l'étude STOPP¹ et l'étude de Zurich². Pour le succès du traitement il ne faut pas seulement un CS avec un effet de maintien structural prouvé, mais aussi une bonne observance. La contribution du pharmacien peut être déterminante à cet égard. *Manuel Lüthy*

L'étude de Zurich², ainsi que l'étude STOPP¹ réalisée sur une population de patients deux fois plus importante que celle de Zurich, démontrent qu'un traitement à long terme par le sulfate de chondroïtine peut enrayer la progression d'une arthrose.

Sulfate de chondroïtine : antalgie et maintien structural

L'étude prospective STOPP, randomisée en double aveugle et contrôlée contre placebo, a examiné l'effet du chondroïtine-4- et -6-sulfate (CS) sur la progression radiologique et les symptômes de la gonarthrose. Cette étude internationale sur le long terme incluait plus de 600 patients de cinq pays. Résultat après deux ans : chez les patients qui avaient pris 800 mg de CS par jour sans interruption, l'épaisseur de l'interligne articulaire, une mesure du cartilage encore présent dans l'articulation du genou, se rétrécit de 75% de moins que celle mesurée sous placebo (analyse ITT : voir graphique).

Ceci porte à deux le nombre d'études à long terme sur le maintien par le CS de la structure articulaire. La réduction des douleurs était aussi significativement plus rapide et plus prononcée que sous placebo.

Une bonne observance est décisive pour de bons résultats

Même si l'effet antalgique du CS se fait sentir dès les premiers mois du traitement, le CS doit être pris pendant au moins deux ans pour développer un effet de maintien structural. Il en résulte une période pendant laquelle le patient devra continuer à prendre le médicament bien qu'il n'ait plus mal ou ne ressente plus que des douleurs légères, ce qui peut avoir un effet négatif sur son observance thérapeutique.

Le pharmacien joue un rôle de premier ordre dans l'encouragement et le maintien de l'adhésion au traitement. D'une part, il peut rendre le patient attentif au fait que la diminution de la douleur est un signe qu'il répond au traitement, mais que la progression de l'arthrose ne pourra être arrêtée que s'il continue à prendre le médicament conformément aux prescriptions du médecin. D'autre part, le pharmacien peut contribuer à l'observance et ainsi au succès thé-

rapeutique par une tenue soigneuse de son fichier clients qui facilite le contrôle du traitement. Sur entente préalable, il pourra rappeler au patient de venir chercher la boîte suivante.

Il y a sulfate de chondroïtine et sulfate de chondroïtine

Les sulfates de chondroïtine se distinguent par trois caractéristiques fondamentales : le poids moléculaire, le nombre de groupes sulfate par unité de disaccharide et le profil de sulfatation. Ces propriétés dépendent principalement de l'origine de la substance mais peuvent encore subir des modifications importantes durant les processus d'extraction et de purification. Ainsi, la résorption et la liaison au récepteur sont différentes pour chaque produit final. C'est pourquoi les résultats de l'étude STOPP et de l'étude de Zurich – obtenus avec un CS spécifique enregistré comme médicament soumis à ordon-

nance (Condrosulf®) – ne peuvent être extrapolés à d'autres sulfates de chondroïtine tels qu'on les trouve par exemple dans les compléments alimentaires.

Triage par le pharmacien

Si un entretien-conseil chez le pharmacien ou le droguiste évoque une suspicion d'arthrose, le client devra être adressé au médecin pour confirmation du diagnostic. Lui seul pourra exclure une maladie plus grave, par exemple une polyarthrite rhumatoïde, et instaurer au besoin un traitement adéquat. Aucun résultat thérapeutique ne peut être attendu de la simple remise au patient arthrosique d'un complément alimentaire – le patient se sentira mal conseillé et la pharmacie perdra probablement ce client. S'il est bien conseillé, au contraire, le patient correctement instruit pourra être fidélisé par la pharmacie, ce qui contribuera aussi à une

Médicament ou complément alimentaire ?

Les **médicaments** sont soumis à la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et enregistrés auprès de Swissmedic. Ils sont destinés à agir médicalement sur l'organisme humain ou animal, servent « notamment à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des maladies, des blessures et des handicaps » et peuvent être présentés comme tels (art. 4 al. 1 let. a LPT). Ils contiennent des principes actifs dont l'effet est prouvé par des études (cliniques, post-marketing ou de pharmacovigilance). Ils sont utilisés pour des indications clairement définies dans l'information professionnelle ou la notice d'emballage et doivent être pris conformément à la prescription du médecin ou au conseil du pharmacien ou du droguiste. Les consignes de contrôle de qualité et d'assurance-qualité (BPF, Swissmedic) sont beaucoup plus strictes que pour les compléments alimentaires (autocontrôle par le fabricant).

Les **compléments alimentaires** relèvent de la loi sur les denrées alimentaires (LDAI), et plus particulièrement de l'ordonnance sur les aliments spéciaux. Par définition, les compléments alimentaires « contiennent des vitamines, des sels minéraux ou d'autres substances sous forme concentrée et ayant un effet nutritionnel ou physiologique, et qui sont destinés à compléter l'alimentation avec ces substances ». Vu qu'ils ne permettent d'obtenir aucun effet clinique, les compléments alimentaires ne peuvent être ni présentés comme des produits thérapeutiques, ni utilisés pour le traitement de maladies préexistantes ou de carences iatrogènes. L'ordonnance sur les aliments spéciaux définit, pour les substances répertoriées dans l'Annexe 13, des rations journalières minimales et maximales nettement inférieures aux doses journalières recommandées d'un médicament contenant la même substance.