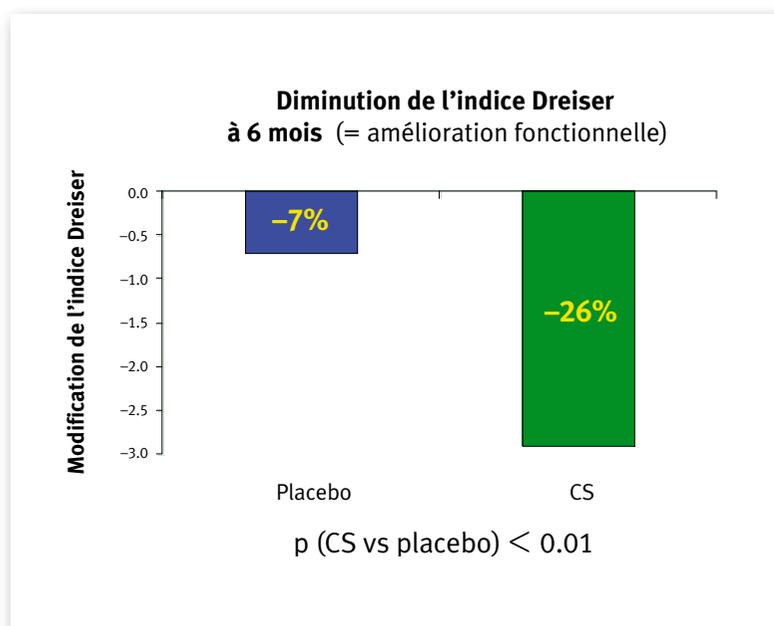
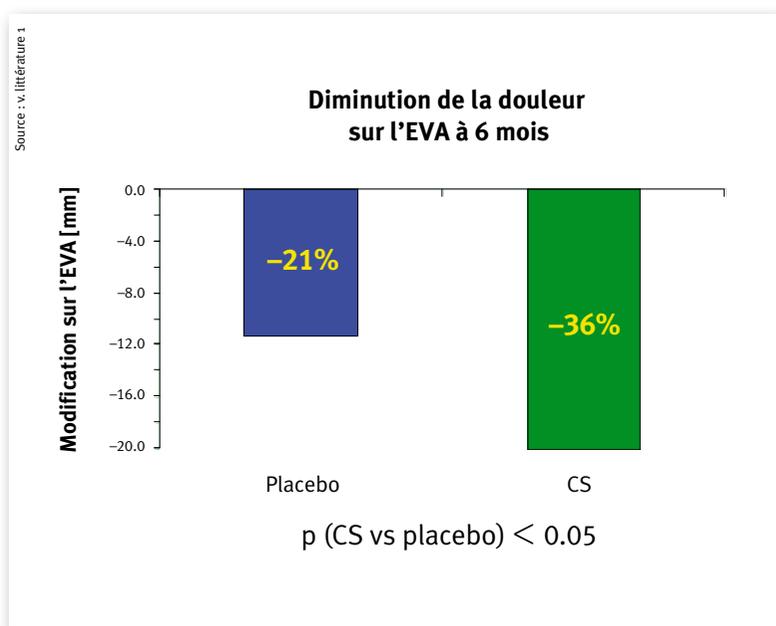


Traiter l'arthrose des doigts

Il n'y a que peu de traitements de l'arthrose des doigts, et la plupart présentent un risque important d'effets indésirables. Sauf exception, le sulfate de chondroïtine : comme à montré la dernière étude FACTS¹, cette substance est « efficace et bien tolérée ». Le responsable de l'étude, le Prof. Cem Gabay de l'hôpital universitaire de Genève, explique.

Manuel Lüthy



Près de dix pour cent de la population souffrent d'arthrose des doigts. Les femmes sont dix fois plus touchées que les hommes par cette maladie articulaire dégénérative qui démarre souvent insidieusement, entre 40 et 50 ans.

Les premiers symptômes : raideurs, douleurs et gonflements

Les premiers symptômes sont des douleurs dans les mains, surtout aux articulations du milieu et des extrémités des doigts et / ou à celles du pouce. « Parfois, les articulations gonflent » explique le Prof. Dr méd. Cem Gabay, chef du service de rhumatologie à l'hôpital universitaire de Genève (HUG). Les articulations concernées, mais parfois d'autres également, restent raides pendant quelques minutes le matin au réveil. « Dans les cas les plus graves, cela peut aboutir à une difformité des mains » déclare le Prof. Gabay. Avant de traiter l'arthrose des mains, il faut écarter d'autres maladies comme l'arthrite rhumatoïde.

La plupart des traitements présentent un risque élevé d'effets indésirables

Les traitements sont rares. Le Prof. Gabay commente : « Les médecins préconisent la physiothérapie, les analgésiques ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). » Etant donné les risques

élevés d'effets indésirables, les analgésiques classiques et surtout les AINS sont utilisés aux doses les plus faibles possible et le moins longtemps nécessaire, par exemple seulement pendant une poussée inflammatoire. D'après une vaste méta-analyse² publiée récemment par des chercheurs de l'université de Berne, une prise prolongée d'AINS augmente le risque de maladies cardiovasculaires et, pour certaines préparations, d'accident vasculaire cérébral indépendamment de leur spécificité (Cox-1, Cox-2).

Le sulfate de chondroïtine également efficace lors de l'arthrose des doigts

Alors que les substances évoquées ci-dessus n'ont aucune incidence sur l'évolution de la maladie, des études ont montré que sa progression pouvait être ralentie grâce au sulfate de chondroïtine. Comme il n'existe qu'un nombre limité d'études de qualité sur le traitement de l'arthrose des doigts, le Prof. Gabay a donc lancé l'étude FACTS (Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study)¹. Il en résume l'objectif : « Avec cette étude clinique randomisée, en double aveugle et placebo-contrôlée, nous voulions vérifier si l'effet du sulfate de chondroïtine sur les douleurs et les limitations fonctionnelles de la main était supérieur que celui du placebo ».

Moins de douleurs et une meilleure mobilité

162 patients de plus de 40 ans, souffrant d'arthrose des doigts, ont participé à l'étude FACTS. Les douleurs ont été évaluées à l'aide d'une échelle visuelle analogique (0–100 mm) et la limitation fonctionnelle des mains à l'aide de l'indice de Dreiser (0–30 points). Pour tous les participants, en début d'étude, les douleurs devaient dépasser 40 mm et l'indice de Dreiser devait être supérieur à 6. Les patients recevaient pendant six mois, tous les jours, soit 800 mg de CS (Condrosulf[®]) soit un placebo correspondant. Ils avaient du paracétamol comme médication de réserve. La prise d'AINS n'était pas autorisée. Au bout de six mois, le CS était statistiquement nettement supérieur au placebo concernant la réduction de la douleur et l'amélioration de la mobilité. Sous CS, les douleurs avaient diminué de 36 pour cent contre 21 pour cent sous placebo ; la capacité fonctionnelle s'était améliorée de 26 pour cent sous CS contre sept pour cent seulement sous placebo (voir graphique). Même dans les critères secondaires, jugement global par les médecins investigateurs et durée de la raideur matinale, le CS était bien supérieur au placebo.

Effet prouvé uniquement pour le médicament étudié

« Dans notre étude, nous avons examiné un sulfate de chondroïtine enregistré comme médicament. Les propriétés pouvant varier selon le type de sulfate de chondroïtine, nous ne savons pas si nos résultats pourraient être reproduits avec d'autres sulfates de chondroïtine », précise le Prof. Gabay, soulignant un point important : les sulfates de chondroïtine sont extraits du cartilage animal. Les produits finaux, médicaments et compléments alimentaires, peuvent donc se différencier fortement, selon le matériau de départ ainsi que les procédés d'isolement et de purification.

Un rapport bénéfique/risque exceptionnel

Les effets indésirables (surtout de légers troubles digestifs passagers) étaient aussi fréquents avec CS qu'avec le placebo. Le Prof. Gabay commente :

« Le sulfate de chondroïtine était très bien toléré. L'absence d'effets indésirables graves coïncide avec les expériences d'autres études cliniques précédemment menées sur cette substance. » L'étude FACTS confirme l'effet symptomatique du CS sur l'arthrose des doigts. Des études antérieures, notamment l'étude STOPP³, prouvent cet effet sur l'arthrose du genou. Cette étude et celle de Zurich⁴ ont pu aussi montrer, à l'appui de la radiographie, que le CS arrêta la progression de l'arthrose du genou. C'est pourquoi les responsables de ces études recommandent de commencer le plus tôt possible un traitement à base de CS à titre de prévention secondaire. Etant bien toléré, le CS convient aussi comme médication continue. Dans les recommandations de la ligue EULAR sur le traitement de la gonarthrose, le sulfate de chondroïtine a obtenu les meilleurs notes : **évidence 1A et recommandation A.** ■

Littérature

- 1 Gabay C, Medinger C, Gascon D, Finckh A. Clinical evaluation of chondroitin 4&6 sulfate (Condrosulf®) in the treatment of symptomatic hand osteoarthritis. A 6-month randomized double-blind, placebo controlled study. *Swiss Med Wkly.* 2010; 140(Suppl 182):3 S (P 3).
- 2 Trelle S, Reichenbach S, Wandel S, Hildebrand P, et al. Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis. *BMJ.* 2011;342:c7086.
- 3 Kahan A, Uebelhart D, De Vathaire F, Delmas PD, Reginster JY: Long-term effects of chondroitins 4 and 6 sulfate on knee osteoarthritis: The Study on Osteoarthritis Progression Prevention, a two-year, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2009; 60(2):524-33.
- 4 Michel BA, Stucki G, Frey D, De Vathaire F, et al. Chondroitins 4 and 6 sulfate in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Arthritis Rheum.* 2005; 52(3):779-86.