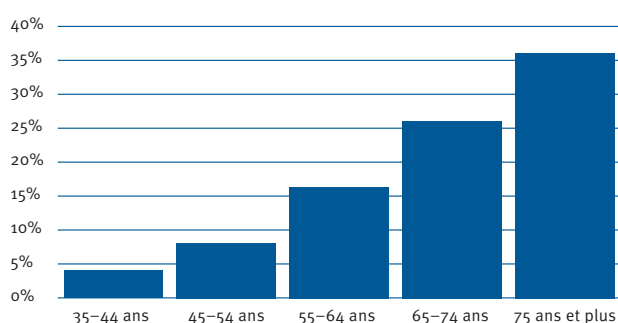


L'arthrose, une maladie endémique

Pour des raisons surtout démographiques, les cas d'arthrose sont toujours plus nombreux. Le nouveau Voltaren Dolo forte Emulgel (2% diclofénac) est un traitement efficace et bien toléré des douleurs articulaires aiguës dues notamment à l'arthrose.

Les articulations présentent une usure visible du cartilage chez presque tous les individus dès l'âge de 40 ans, mais faute de symptômes, l'arthrose passe souvent inaperçue. L'usure du cartilage est l'atteinte articulaire la plus fréquente dans le monde. Au stade initial, l'arthrose se manifeste par des crissements et des douleurs en début de marche et lors de mouvements brusques. L'évolution de la maladie est très variable d'un patient à l'autre; les femmes sont plus exposées que les hommes, mais cette différence se réduit chez les personnes âgées. Tout indique que la hausse du nombre de patients arthrosiques ne fléchira pas: en effet, la croissance et le vieillissement de la population se poursuivent et le nombre de cas d'arthrose augmente avec l'âge; plus d'un tiers des plus de 70 ans sont touchés. L'arthrose s'est hissée en troisième place des maladies chroniques traitées médicalement, derrière l'hypertension artérielle et les allergies comme le rhume des foins.

Hausse de la prévalence chez les patients de 55 ans et plus



Source: Office fédéral de la statistique

Le nombre de personnes souffrant d'arthrose augmente avec l'âge.

Une maladie dégénérative du cartilage articulaire

L'arthrose fait partie, comme l'arthrite ou la goutte, des maladies rhumatismales. Contrairement aux maladies métaboliques ou immunologiques, l'arthrose est un phénomène dégénératif conduisant à une usure progressive du cartilage articulaire. L'arthrose peut en principe toucher n'importe quelle articulation, mais les plus fréquemment atteintes sont celles des genoux (gonarthrose), de la hanche (coxarthrose) et des doigts (arthrose de Heberden).

Les rugosités dues à l'usure du cartilage provoquent une abrasion qui irrite et enflamme la membrane synoviale (à l'intérieur de l'enveloppe articulaire), très sensible à la douleur parce que richement vascularisée et innervée. Au début, cette «activation» de l'arthrose ne se manifeste que par épisodes. L'articulation enfle et devient chaude; les états douloureux survenant par poussées et les douleurs en début de marche ou après un effort prolongé ou intense sont des symptômes typiques. A mesure que

la maladie progresse, les douleurs s'aggravent et deviennent chroniques. A ce stade avancé de l'arthrose, elles surviennent aussi au repos et limitent fortement les mouvements.

Causes de l'arthrose

Dans la plupart des cas d'arthrose, l'usure progressive des articulations fait partie du processus naturel de vieillissement et survient sans intervention de facteurs externes (arthrose primaire). On parle d'arthrose secondaire dans le cas contraire, par exemple quand une surcharge et/ou un déséquilibre entre la mise en charge et la résistance d'une articulation causent des lésions douloureuses du cartilage.

Les causes les plus fréquentes de l'arthrose sont entre autres:

- l'usure des articulations avec l'âge
- des efforts excessifs dans le cadre d'activités sportives ou professionnelles
- une mauvaise mise en charge (jambes en X ou en O, par exemple)
- un surpoids
- l'hérédité
- des blessures
- une faiblesse musculaire

L'arthrite: une inflammation chronique de la membrane synoviale

L'arthrite, contrairement à l'arthrose, est déclenchée par le processus inflammatoire. L'inflammation chronique de la membrane synoviale aboutit à long terme à une destruction du cartilage. Les causes de l'arthrite ne sont pas encore complètement élucidées; on pense que des réactions auto-immunes visant des structures articulaires pourraient en être à l'origine. La polyarthrite rhumatoïde débute en général aux articulations des doigts et du poignet. Des signes caractéristiques sont une raideur articulaire matinale, des douleurs nocturnes et des articulations chaudes et enflées. La polyarthrite se propage ensuite à plusieurs autres articulations et dans les cas sévères, l'inflammation peut même s'étendre à des organes internes, voire aux yeux.

Prévention et traitement précoce de l'arthrose

La perte de cartilage dans l'arthrose est irréversible. Il est par conséquent primordial de freiner l'usure du cartilage dès les premiers stades ou mieux, de l'empêcher par des mesures préventives. Une activité physique modérée ou un entraînement spécifique des muscles, des tendons et des ligaments contribuent à l'alimentation du cartilage par le liquide synovial et à la stabilisation des muscles articulaires. Il est possible de prévenir une surcharge prolongée ou unilatérale des cartilages articulaires en évitant l'excès de poids et en veillant à une mise en charge axiale correcte des articulations.

Souvent, les douleurs empêchent les patients présentant déjà des symptômes d'arthrose de bouger suffisamment et une antalgie supplémentaire est alors utile.



Se basant sur des études cliniques de grande envergure, l'EULAR (European League Against Rheumatism) a publié en 2003 des premières recommandations factuelles pour le traitement des modifications articulaires dégénératives, notamment dans l'arthrose du genou. Parmi les méthodes de traitement médicamenteuses à haut niveau de preuve et hautement recommandées par l'EULAR figure entre autres le traitement interventionnel par des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) topiques et oraux.

Les AINS topiques (par exemple Voltaren Dolo forte Emulgel pour le traitement local des douleurs arthrosiques aiguës) réduisent l'inflammation et les œdèmes et soulagent la douleur. Ils peuvent aussi empêcher le patient de se retrouver pris au piège de ses douleurs faute de bouger suffisamment.

Comparés aux formes orales, les AINS appliqués localement en usage externe sont mieux tolérés par l'organisme; ce mode d'administration convient en particulier aux patients âgés, mais aussi à ceux qui n'aiment pas prendre des comprimés.

Nouveau: Voltaren Dolo forte Emulgel avec 2% de diclofénac

Nouveau venu dans la gamme Voltaren Dolo, l'analgésique topique OTC Voltaren Dolo forte Emulgel, avec 2% de diclofénac diéthylamine, est disponible en pharmacies et drogueries depuis mai 2012.

Voltaren Dolo forte Emulgel est indiqué pour le traitement local des états douloureux aigus dans l'arthrose; analgésique et anti-inflammatoire, il est également bien toléré.

En raison de sa forte concentration en diclofénac, l'Emulgel ne doit être appliqué que toutes les 12 heures, soit deux fois par jour. Une quantité de la taille d'une cerise ou une noix est appliquée sous légère friction sur les zones du corps à traiter, de préférence le matin et le soir.

L'Emulgel a l'avantage de pouvoir être utilisé sur deux semaines et de contribuer ainsi à limiter la prise d'analgésiques puissants dans les phases de douleur aiguë. La faible résistance du capuchon de fermeture innovant rend le tube facile et agréable à utiliser. Une demi-rotation suffit pour l'ouvrir et le refermer sans effort.

Voltaren Dolo forte soutient la Ligue suisse contre le rhumatisme. ■



Information professionnelle

C: Diclofénac diéthylammonium 2,32% (corresp. diclofénac sodique 2%), propylène glycol, Isopropanol, arômes, antioxy. E321, Excip.ad.unguent.emulg. **I:** Traitement symptomatique de courte durée de l'arthrose et inflammations d'origine traumatique des tendons, des ligaments, des muscles et des articulations. **PO:** à partir de 12 ans: appliquer 2x par jour. **CI:** Hypersensibilité à un composant ou aux AINS; 3^e trimestre de la grossesse. **PR:** Ne pas appliquer sur la peau lésée ou sur des plaies ouvertes. Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses. **EI:** Réaction cutanée, réaction d'hypersensibilité, photosensibilisation, asthme. **P:** Tube de 100 g, Liste D.

Pour des informations détaillées, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments. Novartis Consumer Health Suisse SA.

Sources

- Office fédéral de la statistique.
- ESPOP, SCENARIO (le scénario «moyen» AR-00-2005/09).
- Ettinger WHJ, et al. A Randomized Trial Comparing Aerobic Exercise and Resistance Exercise With a Health Education Program in Older Adults With Knee Osteoarthritis. JAMA. 1997; 277, No.1: 25–31.
- Hunter D, et al. Exercise and osteoarthritis. J Anat. 2009; 214: 197–207.
- Jerosch J, Heisel J. Management der Arthrose: Innovative Therapiekonzepte. 2010.
- Deutscher Ärzte-Verlag.
- Ligue suisse contre le rhumatisme, www.rheumaliga.ch, Etat: 02/2012.
- Structure Modification in Osteoarthritis – Time to Update the Guidelines. Satellite
- Symposium held at the 2009 European Congress of Rheumatology, European League Against Rheumatism (EULAR), Copenhagen
- Enquête suisse sur la santé (ESS), OFS
- Wessinghabe D, Leeb I. Ärztlicher Ratgeber Arthrose. 2004. Wort & Bild Verlag, Baierbrunn.