

L'arthrose, une maladie due à l'âge

Le nombre de patients arthrosiques augmente avec le vieillissement de la population. Le nouveau Voltaren Dolo forte Emulgel (2% diclofénac) est un traitement efficace et bien toléré des douleurs articulaires aiguës dues notamment à l'arthrose.

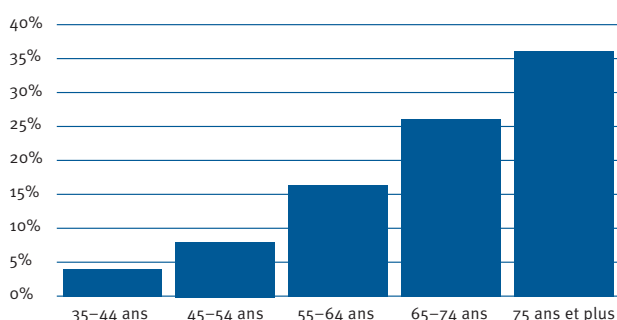
«Il n'y a que deux types de personnes: celles déjà atteintes par l'arthrose et celles en passe d'en avoir», déclare le docteur Hans Spring, ancien directeur médical du Centre de réadaptation de Loèche-les-Bains et médecin-chef de la clinique de réadaptation musculo-squelettique et de rhumatologie à Loèche-les-Bains. L'usure du cartilage est l'atteinte articulaire la plus fréquente dans le monde. Les articulations présentent une usure visible du cartilage chez presque tous les individus dès 40 ans, mais faute de symptômes, l'arthrose passe souvent inaperçue.

Au stade initial, elle se manifeste par des crissements et des douleurs en début de marche et lors de mouvements brusques. Son évolution est très variable d'un patient à l'autre; les femmes sont plus exposées que les hommes, mais cette différence se réduit avec l'âge.

Toujours plus de patients arthrosiques

L'évolution démographique indique que les patients arthrosiques seront toujours plus nombreux: 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 (voir le graphique).

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

Cette maladie dégénérative touche d'abord les articulations des doigts, de la hanche et du genou. 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 vascularisée et innervée, donc très sensible à la douleur; 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 de cette «activation» de l'arthrose, ne se manifestant que par épisodes au stade initial. A mesure que la maladie progresse, les douleurs s'aggravent et deviennent chroniques. A ce stade avancé, 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). Autrement, on parle d'arthrose secondaire; 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)
- la surcharge pondérale
- l'hérédité
- des blessures
- une faiblesse musculaire

Arthrite: une inflammation chronique de la membrane synoviale

La polyarthrite rhumatoïde est un processus inflammatoire chronique de la membrane synoviale, aboutissant à long terme à une destruction du cartilage. Elle 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. L'arthrite 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. 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.

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; une antalgie supplémentaire est alors utile.

Prévention des douleurs grâce aux AINS topiques

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 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. En soulageant 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.

Il est indiqué, en raison de son action analgésique et anti-inflammatoire, pour le traitement local des états douloureux aigus dans l'arthrose. Il convient également pour traiter les inflammations traumatiques tendineuses, ligamentaires, musculaires et articulaires, telles que les entorses, les contusions, les elongations.

En raison de sa forte concentration en diclofénac, l'Emulgel ne doit être appliqué que toutes les douze heures, soit deux fois par jour. Une quantité de la taille d'une cerise ou d'une noix, suffisante pour traiter une surface de 400 à 800 cm² environ, est appliquée sous légère friction sur les zones du corps à traiter, de préférence le matin et le soir.

Ce gel permet une utilisation sur deux semaines et peut ainsi contribuer 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. Éviter 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.