

Arthrose digitale: FACTS importants

Une étude récente en double aveugle, randomisée avec contrôle placebo, l'a démontré: le sulfate de chondroïtine soulage les douleurs lors d'arthrose des articulations digitales et améliore la mobilité des mains de manière significative. Cette substance convient aussi au traitement à long terme grâce à sa bonne tolérance.

Manuel Lüthy

«Environ 15 pour cent de la population suisse souffre d'arthrose digitale», déclare le Prof. Dr méd. Cem Gabay. Cette maladie, dix fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, se manifeste généralement entre 50 et 60 ans par des articulations ankylosées et douloureuses, parfois enflammées et tuméfiées. «La maladie entraîne souvent des nodules digitaux peu esthétiques», explique le Prof. Gabay. «Les activités quotidiennes nécessitant beaucoup de force ou de précision peuvent même devenir impossibles.»

Possibilités thérapeutiques limitées

Les possibilités de traitement sont modestes dans le traitement de l'arthrose des articulations digitales. «Les mesures que recommandent les sociétés spécialisées comportent entre autres physiothérapie, analgésiques tels que le paracétamol ainsi qu'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Parfois, on injecte de la cortisone directement dans les articulations concernées.»

Les études randomisées de qualité sur le traitement de l'arthrose des articulations digitales

sont rares. Gabay a voulu combler cette lacune et a initié l'étude FACTS (Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study).¹ Il indique: «Dans notre étude, nous avons étudié l'efficacité d'un médicament à base de sulfate de chondroïtine (CS), admis en Suisse, dans le traitement de cette maladie.»

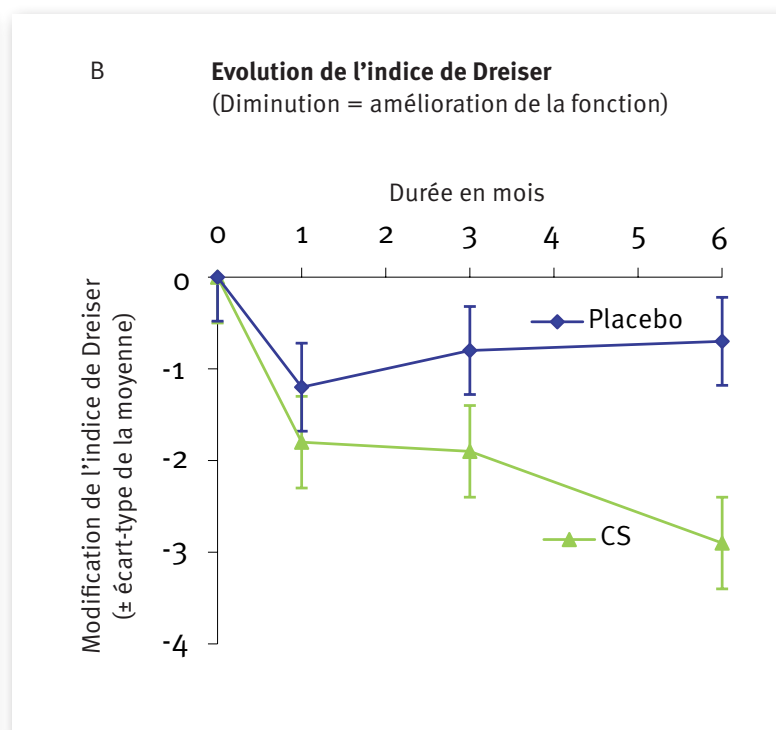
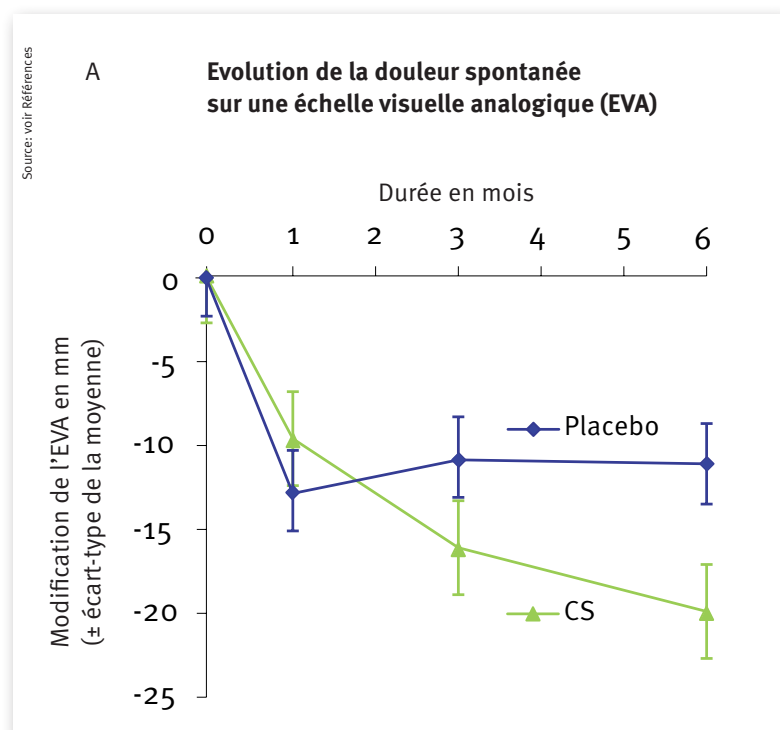
Douleurs réduites, mobilité accrue

L'étude FACTS a inclus 162 patients de plus de 40 ans souffrant d'arthrose digitale douloureuse. Le critère principal était la modification des douleurs sur six mois, le co-critère principal, la modification des limitations fonctionnelles de la main. Les douleurs ont été évaluées sur une échelle visuelle analogique (EVA) de 0 à 100 mm et devaient atteindre au moins 40 mm pour être inclus dans l'étude, la diminution de mobilité de la main étant mesurée au moyen de l'indice de Dreiser, qui devait être d'au moins six.

Les patients ont été randomisés et ont reçu pendant six mois chaque jour sans interruption soit 800 mg de CS (Condrosulf®), soit un placebo correspondant. Le groupe verum a reçu du sul-

fate de chondroïtine 4 et 6 hautement purifié à une teneur d'au moins 95 pour cent. Les patients avaient à disposition un médicament de réserve, le paracétamol. La prise d'AINS n'était pas autorisée à l'exception d'acide acétylsalicylique à des fins de cardioprotection.

«Après six mois, le CS était significativement supérieur au placebo en termes de diminution des douleurs et d'amélioration de la mobilité», conclut Gabay (cf. graphique): avec le CS, les douleurs sur l'échelle EVA avaient diminué de 8,7 mm de plus que dans le groupe placebo (CS: $-20,0 \pm 26,0$ mm; placebo: $-11,3 \pm 24,0$ mm; $p = 0,016$); et l'amélioration fonctionnelle selon l'indice de Dreiser était supérieure de 2,14 unités (CS: $-2,9 \pm 5,3$; placebo: $-0,7 \pm 4,8$; $p = 0,008$). Le traitement a également été un succès chez les patients présentant des limitations fonctionnelles d'une sévérité supérieure à la moyenne au début de l'étude (indice de Dreiser). D'après Gabay, «même des patients présentant une rhizarthrose (arthrose de l'articulation sellaire) ou une arthrose érosive, qui répondent généralement plutôt mal à un traitement, en ont



profité». Le CS était même significativement supérieur au placebo sur les critères secondaires «durée de l'ankylose matinale» et «jugement global par les médecins-investigateurs». Ces derniers ont apprécié la tolérance bonne à très bonne chez 96,3 pour cent des patients traités par CS.

Un bon profil de sécurité

Contrairement au paracétamol, en cas d'arthrose, les AINS, légèrement plus efficaces, ne sont prescrits que pendant les poussées et sur une durée limitée à cause de leurs effets indésirables. Les AINS topiques ont certes moins d'effets indésirables mais le traitement est moins efficace et ses applications sont limitées.

«Les AINS administrés par voie orale peuvent provoquer des effets indésirables sur le tractus gastro-intestinal, les reins et le système cardiovasculaire», explique Gabay. «Nous devrions donc éviter tout traitement à long terme par les AINS, notamment chez les patients âgés présentant de l'arthrose digitale, ceux-ci ayant déjà un risque accru de maladie cardio-vasculaire, par exemple.»

A ce jour, peu d'études ont été effectuées sur le traitement médicamenteux de l'arthrose digi-

tale, la plupart des études évaluant un AINS per os. «En ce qui concerne l'efficacité, le CS est comparable aux AINS, indique Gabay, mais son action est plus lente. Par contre, le profil de sécurité des AINS est moins bon que celui du CS. La tolérance du CS dans FACTS s'est avérée excellente. Très peu d'effets indésirables non graves étaient attendus en raison des résultats d'études cliniques antérieures avec cette substance.»

La qualité, un garant de l'efficacité

Le sulfate de chondroïtine est obtenu à partir de cartilage de poisson, de bœuf, de porc ou de poulet. Trois caractéristiques des substances de cette classe dépendent avant tout du matériau de départ: le poids moléculaire, le nombre de groupes de sulfate par unité de disaccharide ainsi que le degré de sulfatation (distribution des groupes de sulfate le long des molécules en chaîne). On peut encore influencer ces caractéristiques par le processus d'extraction et de purification. Ainsi, les produits finaux présents dans les médicaments et les compléments alimentaires sont nettement différents en fonction de leur provenance et du processus de production.

Gabay explique ainsi: «Dans notre étude, nous avons examiné un sulfate de chondroïtine spécifique, enregistré dans différents pays en tant que médicament. Etant donné les propriétés variables des différentes substances de cette classe, nous ignorons si nos résultats peuvent être reproduits avec d'autres sulfates de chondroïtine.»

L'efficacité des médicaments doit être confirmée au moyen d'études (études cliniques, études de post-marketing et de pharmacovigilance). En outre, les médicaments sont soumis à des prescriptions bien plus contraignantes en matière de contrôle de qualité et de sécurité (GMP, Swiss-medic) que les compléments alimentaires (auto-contrôle par le fabricant), que l'on ne doit pas vanter comme des médicaments et qui ne conviennent pas non plus pour le traitement de maladies déjà existantes. ■

Références

- 1 Gabay C, Medinger-Sadowski C, Gascon D, Kolo F, Finckh A. Symptomatic effects of chondroitin 4 and chondroitin 6 sulfate on hand osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial at a single center. *Arthritis Rheum.* 2011;63(11): 3383-91. doi: 10.1002/art. 30574.