

Traitement de la polyarthrose digitale

Le sulfate de chondroïtine (Condrosulf®) soulage les douleurs et améliore la fonction articulaire

La polyarthrose digitale est de plus en plus fréquente avec l'âge. Les recommandations thérapeutiques actuelles accordent au sulfate de chondroïtine (Condrosulf®) une place importante dans le traitement de cette affection. Il permet de soulager les douleurs et d'améliorer la fonction articulaire. Il est important d'utiliser du sulfate de chondroïtine sur prescription médicale, car seuls ces produits sont contrôlés par les autorités réglementaires et satisfont aux exigences élevées en termes de qualité imposées aux médicaments.

La polyarthrose digitale affecte en premier lieu les articulations interphalangiennes distales, suivies de l'articulation de la base du pouce et des articulations interphalangiennes proximales (1). «La prévalence varie avec l'âge. 90% des femmes âgées de plus de 70 ans présentent des modifications radiologiques typiques au niveau des articulations des doigts. Environ 80% des hommes de la même tranche d'âge sont touchés», a expliqué le **Prof. Dr Stefan Bachmann**, directeur médical du service de médecine interne et de réhabilitation musculosquelettique des cliniques Valens. Toutefois, seulement 2 à 20% des arthroses mises en évidence radiologiquement sont symptomatiques. «Nous savons aujourd'hui qu'en plus du sexe féminin, de l'âge, de la génétique et des travaux éprouvants pour les mains, d'autres facteurs tels que l'obésité et le diabète augmentent le risque de développer une arthrose des doigts», a déclaré le Professeur. Les patients atteints d'un syndrome métabolique présentent également un risque accru (2). Les patients atteints de polyarthrose digitale se plaignent généralement de douleurs, prin-

cipalement lorsqu'ils sollicitent fortement leurs mains ou bougent leurs doigts. Ils signalent de surcroît une raideur matinale des mains. «Contrairement à l'arthrite, la raideur matinale liée à l'arthrose ne dure en général pas plus de 30 minutes», a souligné l'intervenant.

La priorité est donnée aux mesures non médicamenteuses

Il existe des recommandations émises par différentes sociétés de discipline médicale, notamment l'EULAR (European League against Rheumatism), relatives au traitement de l'arthrose de la main (3). Les mesures non médicamenteuses y figurent au premier plan. Des modifications du mode de vie sont proposées aux patients atteints d'arthrose digitale, ainsi qu'en cas de gonarthrose et de coxarthrose. «En raison du lien avéré entre l'obésité ou le syndrome métabolique et l'arthrose, une réduction pondérale est fortement recommandée dans ces cas», a ajouté le Prof. Bachmann. Dans les formes symptomatiques, il est également très important de diminuer la sollicitation

des mains, p. ex. par des moyens auxiliaires adaptés. Par ailleurs, des exercices spécifiques peuvent également contribuer à réduire les douleurs, la raideur et les limitations fonctionnelles (4).

Le sulfate de chondroïtine soulage la douleur et améliore la fonction articulaire

«Outre les antirhumatismes non stéroïdiens topiques et systémiques ainsi que les stéroïdes intra-articulaires en cas de formes très douloureuses ou érosives, l'EULAR recommande actuellement le sulfate de chondroïtine sur prescription médicale dans le cadre du traitement médicamenteux de la polyarthrose digitale», a résumé l'intervenant. L'étude suisse FACTS (*Finger osteoArthritis Chondroitin Treatment Study*) a démontré que le sulfate de chondroïtine est efficace chez les patients atteints de polyarthrose digitale (5). Au cours de cette étude initiée par les auteurs, prospective, randomisée, en double aveugle et contrôlée contre placebo, 162 patients (80 dans le groupe sous sulfate de chondroïtine, 82 dans le groupe sous placebo) ont reçu une fois par jour en continu pendant 6 mois soit 800mg de sulfate de chondroïtine (Condrosulf®), soit un placebo. Par rapport au placebo, le traitement par le sulfate de chondroïtine a entraîné une réduction significative des douleurs (Fig. 1). En outre, on a observé sous sulfate de chondroïtine, par rapport au placebo, une réduction significativement plus importante et cliniquement pertinente des limitations fonctionnelles des doigts (Fig. 2).

Aussi efficace que le célécoxib en cas de gonarthrose

L'emploi du sulfate de chondroïtine n'est toutefois pas uniquement indiqué dans la polyarthrose digitale, mais dans toute arthrose, notamment aussi dans l'arthrose des grandes articulations, comme le genou. L'étude CONCEPT (ChONdroitin vs. CElecoxib

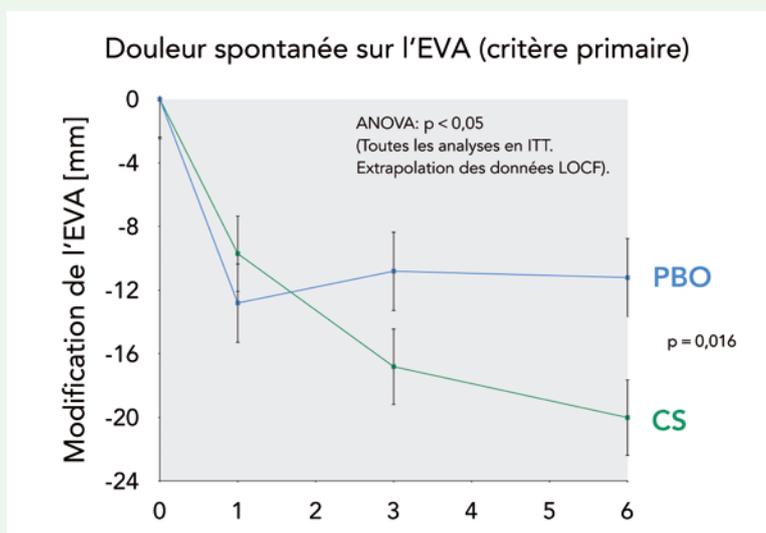


Fig. 1: Par rapport au placebo, le traitement par 800mg de sulfate de chondroïtine une fois par jour pendant une période de 6 mois a entraîné une réduction significative des douleurs chez les patients atteints d'arthrose digitale (5).

vs. Placebo) menée auprès de 604 patients atteints de gonarthrose, a comparé, pendant une période de 6 mois, le sulfate de chondroïtine à raison de 800mg/jour au célécoxib à raison de 200mg/jour et au placebo (6). Au bout des 6 mois, les effets du sulfate de chondroïtine et du célécoxib se sont révélés comparables en termes de réduction de la douleur et d'amélioration de la fonction articulaire, et ont été significativement supérieurs à ceux obtenus sous placebo. Jusqu'à la fin de l'étude, un nombre significativement plus élevé de patients a atteint les critères d'évaluation secondaires cliniquement pertinents (respectivement, diminution de la douleur de 50 % et amélioration de la fonction articulaire de 50 % par rapport à la valeur initiale, critère de réponse au scénario F de l'OMERACT-OARSI) dans les groupes traités par principe actif que dans le groupe sous placebo. Les analyses en sous-groupes de l'étude ont du reste montré que les patients ayant l'intervalle le plus court entre le diagnostic et le traitement ont obtenu la plus forte réduction de la douleur ($p=0,014$). Les analyses portant sur la réduction des limitations fonctionnelles sont parvenues à un résultat comparable. Pour ce critère également, un court délai entre le diagnostic de la maladie et le traitement a été bénéfique ($p=0,036$). Il n'est donc pas surprenant que l'algorithme thérapeutique mis à jour de l'ESCEO (*European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis*) recommande un traitement à long terme par le sulfate de chondroïtine sur prescription médicale comme traitement de première ligne et de fond de la gonarthrose (7).

Le Prof. Bachmann a conclu en soulignant qu'«il y a lieu d'évaluer une intervention chirurgicale lorsque l'effet des traitements conservateurs est insuffisant et que la fonction de la main est considérablement limitée».

Références:

- Dahaghin S et al. Prevalence and pattern of radiographic hand osteoarthritis and association with pain and disability (the Rotterdam study). *Ann Rheum Dis* 2005; 64(5): 682-687.
- Visser AW et al. Adiposity and hand osteoarthritis: The Netherlands Epidemiology of Obesity study. *Arthritis Res Ther* 2014; 16(1): R19.
- Kloppenborg M et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2019; 78(1): 16-24.
- Østerås N et al. Exercise for hand osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 Jan 31; 1(1): CD010388.
- Gabay C et al. 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): 3383-3391.
- Reginster JY et al. Pharmaceutical-grade chondroitin sulfate is as effective as celecoxib and superior to placebo in symptomatic knee osteoarthritis: the ChONDroitin versus CElecoxib versus Placebo Trial (CONCEPT). *Ann Rheum Dis* 2017; 76(9): 1537-1543.
- Bruyère O et al. An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO). *Semin Arthritis Rheum* 2019; 49(3): 337-350.
- Stellavato A et al. Comparative analyses of pharmaceuticals or food supplements containing chondroitin sulfate: Are their bioactivities equivalent? *Adv Ther* 2019; 36(11): 3221-3237.
- Restaino OF et al. European chondroitin sulfate and glucosamine food supplements: A systematic quality and quantity assessment compared to pharmaceuticals. *Carbohydr Polym* 2019; 222: 114984.

Information professionnelle abrégée de Condrosulf®

C: chondroitini sulfas natriicus. **I:** traitement symptomatique de l'ostéarthrose. **P:** 800 mg/j, pour au moins 6 mois. **CI:** intolérance à la substance active. **EI:** légers troubles gastro-intestinaux, rarement allergies. **INT:** aucune connue. **PR:** comprimés de 800 mg: 30*/90*; granulés en sachets de 800 mg: 30*/90*; comprimés de 400mg: 60*/180*; granulés en sachet de 400mg: 60*/180*; capsules de 400mg: 60*/180*. Liste B. *Admis par les caisses-maladie. Pour de plus amples informations, veuillez consulter www.swissmedicinfo.ch IBSA Institut Biochimique SA, Swiss Business Operations, Via del Piano 29, CH-6926 Montagnola, www.ibsa.swiss

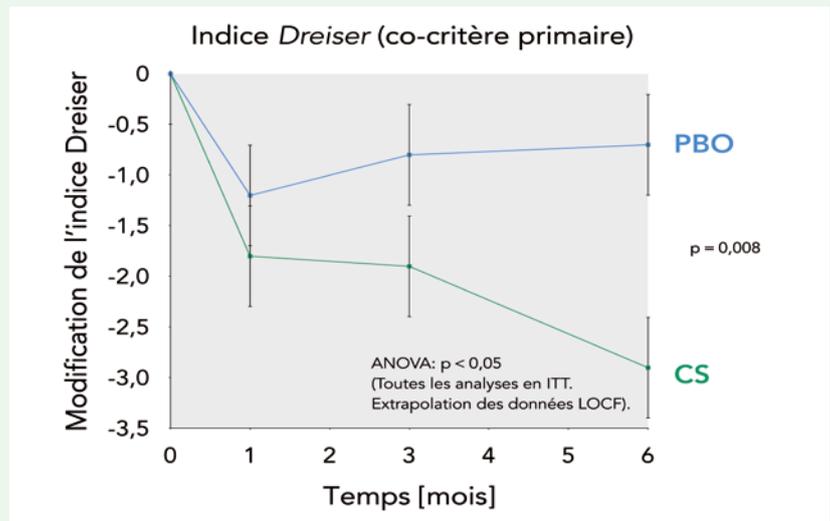


Fig. 2: Chez les patients souffrant d'arthrose des articulations des doigts, le traitement avec une dose quotidienne de 800 mg de sulfate de chondroïtine sur une période de 6 mois a entraîné une réduction significative et cliniquement pertinente de l'incapacité fonctionnelle (5).

Il ne faut utiliser que du sulfate de chondroïtine sur prescription médicale

L'algorithme thérapeutique de l'ESCEO recommande expressément l'utilisation de sulfate de chondroïtine sur prescription médicale (p. ex. Condrosulf®), car les preuves sur lesquelles il s'appuie reposent sur des études cliniques réalisées avec des préparations à base de sulfate de chondroïtine délivrées sur ordonnance. Seuls les médicaments sont contrôlés par les autorités réglementaires nationales et satisfont aux exigences élevées en termes de qualité qui leur sont imposées. En revanche, les compléments alimentaires contenant du sulfate de chondroïtine ne sont soumis à aucun contrôle externe en matière de qualité. Diverses études menées aux États-Unis ont révélé que la teneur en sulfate de chondroïtine des compléments alimentaires diffère souvent considérablement de la valeur déclarée, que les produits ne sont pas purs et/ou qu'ils contiennent du sulfate de chondroïtine de moindre qualité. Des résultats similaires sont disponibles pour les compléments alimentaires contenant du sulfate de chondroïtine proposés au sein de l'UE et en Suisse. La teneur réelle en sulfate de chondroïtine peut être jusqu'à 60 % inférieure à la valeur déclarée (8,9).

Conclusion

Une prise quotidienne de 800 mg de sulfate de chondroïtine (Condrosulf®) permet de soulager la douleur de manière satisfaisante et d'améliorer la fonction articulaire chez les patients atteints de polyarthrose digitale. Les recommandations actuelles des sociétés de discipline médicale internationales se prononcent également en faveur de l'emploi du sulfate de chondroïtine. Et ce, non seulement pour le traitement de l'arthrose des petites articulations, mais aussi pour celui de la gonarthrose.

MENTIONS LÉGALES

Rapport: Dr Therese Schwender

Rédaction: lic. phil. Regula Patscheider

Source: Special-Focus Symposium «Zeitgemässes Management der Fingerpolyarthrose» («Prise en charge moderne de la polyarthrose digitale»). ZAIM MediDays à Zurich, 3 septembre 2021, sous forme virtuelle.

Responsable du contenu et financeur
IBSA Institut Biochimique SA, Lugano

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach