

Le traitement « à la fine pointe » de l'arthrose

John M. Esdaile, MD, MPH, FRCPC, co-chercheur principal

Les travaux des scientifiques dans le cadre du programme **Tooling Up for Early Osteoarthritis: Measuring What Matters** ont démontré que

l'arthrose précoce du genou, dans la grande majorité des cas, est rarement détectée par radiographie et que même dans les cas où l'arthrose y est décelable, le diagnostic n'est pas nécessairement établi. Il en est de même pour l'arthrose de la hanche. Bien que l'établissement du diagnostic ne soit pas le propos de cet article, mentionnons tout de même deux points importants :

- Un examen approprié de l'articulation est essentiel pour établir un diagnostic précoce
- Les radiographies en vue du diagnostic de l'arthrose de la hanche ou du genou doivent être prises en position de port de poids – tout autre radiodiagnostic prise en position non porteuse de poids est en fait une perte de temps et d'argent.

Les traitements non médicamenteux

Curieusement, la plupart des patients référés pour arthrose à un spécialiste ont été peu, et même pas du tout, informés quant aux traitements non médicamenteux. Fait étonnant en lui-même puisque le diagnostic d'arthrose devrait être du domaine de la médecine de premier recours (médecin de famille) et que les patients l'ignorent souvent de prime abord du côté de ce type de traitement. Les travaux de recherche de l'équipe en voie de formation sont centrés sur l'étude de l'impact de l'exercice et de la déambulation sur les causes et le traitement de l'arthrose.

Les orthèses

Dans le cas de l'arthrose des orteils, les semelles orthopédiques représentent une solution plus efficace et sécuritaire que n'importe lequel des traitements médicamenteux. Une relation de confiance établie avec un professionnel de l'orthèse (« orthésiste ») ou un ergothérapeute s'avère essentielle. Si l'orthèse n'apporte aucun soulagement, demandez à l'orthésiste de vérifier une possible modification. Les semelles surélevées peuvent également être d'une aide précieuse pour l'arthrite du genou. Une orthèse du genou apporte un soulagement dans une zone spécifique (généralement médiane) du genou, ou « loge », mais les orthèses efficaces sont coûteuses. Encore une fois, connaître quelqu'un dans votre région

qui peut ajuster adéquatement une prothèse (un physiothérapeute peut vous éclairer là-dessus) est important. Les bandages peuvent également soulager la douleur dans la région fémoro-patellaire (rotule) et une attelle soigneusement confectionnée fera merveille dans le cas de l'arthrose du pouce (première articulation « carpométacarpienne »).

L'exercice

De plus en plus, on a recours à l'exercice dans le traitement de l'arthrose du genou, bien que cette voie soit encore trop peu prescrite. L'aérobic de même que l'entraînement en force musculaire visant l'articulation du genou peuvent réduire la douleur et l'incapacité qui en résulte. L'aérobic peut inclure la natation ou l'aquaforme alors que l'entraînement en force peut consister en une routine standard ou se limiter aux quadriceps. Les étirements et l'application de glace sur les articulations arthrosiques après l'exercice peuvent réduire la douleur et la raideur subséquentes. Un programme d'exercice progressif est recommandé. La Société d'arthrite offre dans certaines régions un programme d'aquaforme (Joint Works and Water Works). Ce programme, spécialement conçu pour les personnes arthritiques,

« De plus en plus, on a recours à l'exercice dans le traitement de l'arthrose du genou, bien que cette voie soit encore trop peu prescrite »

est animé par des moniteurs formés en matière d'arthrite. Le succès d'un programme d'exercice adapté à l'arthrose repose sur la fréquence et l'intensité, de même que sur l'évaluation régulière de son efficacité par le médecin traitant.

Le poids idéal

Comme la prise de poids est associée au développement de l'arthrose du genou, la perte de poids peut diminuer la douleur. Une perte aussi minime que de 4 à 7 kg (10 à 15 lb) peut faire une différence. Peu importe comment vous perdez du poids, l'important est d'en perdre. Et le meilleur conseiller en cette matière est votre médecin de famille.

Traitements médicamenteux

On en connaît beaucoup sur les médicaments contre l'arthrose. Pourtant, malgré des travaux de recherche intensifs y compris ceux des scientifiques des différentes équipes en voie de formation et centrés sur le « marquage » de cibles potentielles dans l'amélioration et la prévention des dommages aux os et cartilages, marque de commerce de l'arthrose, l'efficacité d'aucun médicament n'a jusqu'ici été confirmée dans la prévention de l'arthrose ou la réparation des dommages.

L'approche étape par étape

L'acétaminophène (comme Tylenol®) prescrit à dose fixe (jusqu'à 1,0 g trois fois par jour) ou « au besoin » constitue l'élément de base du traitement médicamenteux de l'arthrose. Bien que les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou « AINS » soient plus efficaces que l'acétaminophène contre la douleur et l'inflammation, ils comportent toutefois plus d'effets secondaires. Lorsque l'acétaminophène seul ne suffit pas, un AINS peut soit y être combiné, soit le remplacer. Si les médicaments soulagent la douleur, les traitements non médicamenteux, comme l'exercice et la perte de poids, deviennent plus faciles à respecter et peuvent même réduire le besoin à long terme de médicaments. Pour la forme légère d'arthrose, les AINS peuvent être utilisés au besoin ou en prévention de la douleur avant ces activités génératrices de douleur comme les courses, le jardinage ou le golf.

Question de sécurité

Le retrait de certains médicaments sélectifs de la classe COX2 (également appelés « coxibs ») comme le rofecoxib (Vioxx®) et le valdecoxib (Bextra®) suite aux effets secondaires cardiovasculaires n'a pas été de tout repos, autant pour les médecins, les pharmaciens et les patients. Les résultats des travaux de recherche récents sur le rofecoxib et le valdecoxib, de même qu'une quantité phénoménale d'essais randomisés impliquant de nouveaux coxibs ont depuis lors clarifié la situation. Toutefois, deux points d'importance méritent d'être soulignés :

Tous les AINS et tous les coxibs actuellement disponibles comportent un risque d'événements cardiovasculaires. Toutefois, on s'accorde sur le risque légèrement moins élevé du naproxène qui devient alors le AINS de premier choix. L'augmentation des

La recherche actuelle dans le domaine de l'arthrose – la perspective des personnes affectées

Pour les millions de Canadiens souffrant d'arthrose, la recherche axée vers sa prévention et sa gestion est d'une importance cruciale. La recherche sur l'arthrose est centrée sur des solutions au plus grand fardeau imposé actuellement au système de santé canadien et sert de guide à l'amélioration des soins et traitements aux personnes arthritiques en permettant à nos médecins, et à nous-mêmes, de mieux comprendre notre maladie et son impact sur tous les aspects de notre vie. C'est pourquoi nous désirons souligner les projets en cours dans le cadre des programmes de recherche menés par le Dr Gillian Hawker (**Pain and Fatigue in Osteoarthritis**) et Dr John Esdaile et Dr Monique Gignac (**Tooling Up For Early Osteoarthritis: Measuring What Matters**). Les Instituts de recherche en santé du Canada et le Réseau canadien de l'arthrite soutiennent le financement de ces deux programmes de recherche.

L'arthrose – son impact sur la vie de tous les jours

La maladie provoque un changement radical dans la façon de vivre des personnes souffrant d'arthrose. Elles auront dorénavant des décisions difficiles à prendre, des choix à faire sur ce qu'elles ont l'énergie et la force d'entreprendre, des priorités à établir parmi certains aspects de leur vie, les forçant à abandonner certaines activités. Jusqu'ici, peu d'études étaient consacrées à ce domaine particulier. L'une des études effectuée dans le cadre du programme de recherche *Tooling Up For Early Osteoarthritis* s'est justement appliquée à combler ce vide.

Le programme de recherche *Measuring What Matters: Participation in Everyday Life* examine l'impact de l'arthrose sur des rôles et activités importants, comme le travail rémunéré, la vie personnelle et sociale, les passe-temps, les loisirs et les relations personnelles et leurs modifications dans le cours de l'évolution de la maladie. Menée par les chercheurs Monique Gignac, Catherine Backman, Elizabeth Badley, Aileen Davis, Diane Lacaille et une personne souffrant d'arthrose et de polyarthrite rhumatoïde, Pamela Montie, l'étude fournira une perspective unique sur les effets de l'arthrose sur la quantité et la qualité du temps consacré aux activités jugées importantes par les personnes affectées par l'arthrose. L'étude aidera également à s'assurer que les programmes de recherche sur l'arthrose traitent de sujets répondant mieux aux besoins et au vécu quotidien des personnes en étant affectées.



L'attitude des personnes âgées envers la prise d'analgésiques : Êtes-vous une Marthe ou un Henri ?

Ayant grandi dans les années 30 et 40, Marthe et Henri ont maintenant dans les soixante-dix ans. Des gens comme Marthe et Henri ont fait l'objet de plusieurs études par les chercheurs de *Pain and Fatigue in OA – Équipe en voie de formation* dans le cadre du programme de recherche sur l'arthrose du Dr Gillian Hawker.

Marthe et Henri ont vécu la Grande dépression, ces années difficiles pendant lesquelles on n'achetait que le strict nécessaire et gardait les vêtements « propres » pour le dimanche, où l'on vidait son assiette tout en restant sur sa faim, où l'on restait attentif à ceux dans le besoin et où l'on pouvait passer des heures à tenter de récupérer une pièce de monnaie tombée dans les interstices du trottoir en bois. Dans ces années de dépression, Marthe et Henri ont économisé sou par sou, ne pouvant compter que sur eux-mêmes. Et ils ont réussi à s'en tirer « honorablement » ! Leurs habitudes économes les ont bien servis toutes ces années, mais maintenant qu'ils souffrent tous deux d'arthrose, ces mêmes bonnes habitudes pourraient leur nuire considérablement.

Des études récentes dans le cadre du programme de recherche canadien sur l'arthrose ont démontré que Marthe et Henri endurent inutilement la douleur liée à l'arthrose parce qu'ils ne prennent pas leurs médicaments régulièrement, prennent moins que la dose prescrite ou évitent de les prendre, tout simplement ! Les gens comme Marthe et Henri minimisent souvent leur douleur sous prétexte que c'est normal à leur âge ou qu'ils ont un seuil de tolérance élevé. Se moquant de leur douleur, ils vont jusqu'à la personnifier pour mieux l'affronter. À cause de la douleur, ils évitent les sorties, négligent de faire de l'exercice et ont peur de devenir dépendants des médicaments. Ils affirment ne pas être aussi handicapés par la douleur qu'ils semblent l'être et sont d'avis que leurs amis ne devraient pas endurer cette douleur sans rien y faire. Pensant que leur douleur ne met pas leur vie en danger, ils s'habituent à ce qu'elle fasse partie de leur vie et sont fiers lorsqu'ils résistent à leur vieille amie. Franchement, ils pensent qu'on ne peut rien y faire. Et pourtant, s'ils prenaient leurs médicaments (en vente libre ou prescrits) tel que recommandé, ils seraient à même de passer à un médicament plus récent, susceptible de les soulager.

À cause de cette douleur, Marthe et Henri n'arrivent plus à lacer leurs chaussures, ont de la difficulté à se peigner convenablement, ne marchent que sur une courte

distance et ne dorment pas suffisamment. La douleur liée à l'arthrose affecte leur vie sociale et rend tout exercice extrêmement difficile. Résultat : ils ne peuvent tirer avantage de tous les bénéfices physiques, psychologiques et sociaux d'une bonne gestion de la douleur.

D'autres recherches centrées sur des groupes plus jeunes et de cultures diverses seront nécessaires. Mais pour venir en aide aux Marthe et Henri de la terre, les chercheurs concluent qu'il est impératif de revoir la méthode de prescription des analgésiques pour l'arthrose, dans ces cas particuliers. La petite phrase « Prendre au besoin » est probablement responsable du fait que Marthe et Henri ne prennent pas leurs médicaments prescrits ou en vente libre, de façon efficace. Les chercheurs estiment que les personnes souffrant d'arthrose devraient être suivies plus étroitement par leur médecin traitant en ce qui a trait à la douleur incapacitante. La conclusion peut-être la plus importante au sujet du comportement de Marthe et Henri est la suivante : le non-respect des recommandations au chapitre de la prise d'analgésiques se solde par une gestion inefficace de la douleur. Ces résultats nous mènent vers une perte significative de la qualité de vie des patients, et par extension, de leurs familles, et génèrent des coûts élevés pour le système de santé canadien. Afin d'assurer un niveau approprié de soulagement de la douleur, les personnes souffrant d'arthrose, comme Marthe et Henri, et leurs professionnels traitants, doivent réfléchir sérieusement aux raisons du non-respect de la prise des analgésiques tels que prescrits pour en tirer le maximum d'avantages.



L'arthrose – le rôle de la fatigue et du sommeil

Trop souvent, les personnes affectées par la douleur et la fatigue liées à l'arthrose se font dire que c'est « normal » quand on vieillit. Cette attitude mène à beaucoup de confusion et de frustration chez les personnes souffrant d'arthrose et les professionnels de la santé qui leur prodiguent les soins quant à la façon d'aborder le problème de la fatigue et de la douleur. Les chercheurs s'efforcent toutefois de réfuter ce mythe.

Symptôme important de plusieurs maladies comme le cancer ou la polyarthrite rhumatoïde, la fatigue n'est pas évaluée comme telle en cas d'arthrose. Tout comme l'arthrite, les troubles du sommeil sont fréquents chez les personnes âgées. Certains facteurs de risque liés à l'arthrose (comme l'obésité, le vieillissement et le fait d'être une femme) sont identiques à ceux entraînant des troubles du sommeil. À juste titre, faut-il s'attendre à ce que les troubles du sommeil soient plus fréquents chez les personnes souffrant d'arthrose que dans la population en général.

La recherche dans le cadre du programme de recherche *Pain and Fatigue in Osteoarthritis* suggère un lien entre la fatigue, la douleur et les troubles du sommeil sous-jacents. Depuis la fin de 2003, les personnes souffrant d'arthrose ont partagé avec l'équipe de recherche du Dr Gillian Hawker leur expérience d'un quotidien envahi par la douleur et la fatigue. Le résultat est clair : la fatigue et les troubles du sommeil peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie des personnes souffrant d'arthrose.

Qu'a-t-on appris sur la fatigue et le sommeil dans le cas d'arthrose grâce à cette recherche ? Jusqu'ici, la recherche a démontré que :

- La douleur quotidienne liée à l'arthrose peut vous « épuiser » totalement, vous laissant fatigué et dépressif.

- Les personnes souffrant d'arthrose font état d'un niveau de fatigue similaire à celui des personnes atteintes de cancer.
- Certaines personnes affectées par l'arthrose souffrent de longs épisodes de somnolence diurne, sans même réaliser l'ampleur du problème.
- La douleur liée à l'arthrose peut empêcher un sommeil réparateur pendant la nuit. Et une mauvaise nuit de sommeil rend encore plus difficile de supporter la douleur liée à l'arthrose le lendemain.
- La douleur arthritique n'est pas la seule cause d'une mauvaise nuit de sommeil. On a pu constater des améliorations dans la qualité du sommeil chez des personnes convaincues que la douleur arthritique empêchait de bien dormir alors qu'en fait, le coupable était un trouble du sommeil que l'on a pu traiter aisément.
- Les outils d'évaluation de la fatigue et des troubles du sommeil dans les cas d'arthrose sont limités et ceux disponibles ne sont pas aussi largement utilisés qu'ils le devraient.

Et surtout, la recherche a démontré clairement l'importance de continuer l'étude de la fatigue et du sommeil dans les cas d'arthrose. Un potentiel énorme d'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant d'arthrose réside dans une meilleure compréhension du rôle de la fatigue et du sommeil dans les cas d'arthrose. Il est à espérer qu'une plus grande compréhension des interactions entre la douleur, la fatigue, le sommeil et l'humeur fera évoluer la recherche vers de nouvelles stratégies de traitements, adaptées aux personnes autant dans leur contexte familial que dans leur communauté, en général.

Comprendre l'évolution du rôle du pharmacien

Plusieurs personnes souffrant d'arthrose ont vite réalisé qu'en plus de leur médecin de famille dévoué et de leur rhumatologue compétent, leur équipe de soins de santé comprenait un allié de taille : leur pharmacien. Non seulement les personnes atteintes reçoivent-elles leurs médicaments de leur pharmacien, mais elles reçoivent également des conseils et des renseignements importants sur les médicaments qu'elles prennent ou envisagent de prendre. Le programme *Pharmacist-Initiated Intervention Trial in OsteoArthritis (PHIT-OA)*, dont le chercheur principal est Carlo Marra, s'attache à l'étude de l'évolution du rôle du pharmacien dans la prestation des soins de santé dans le cas de maladies chroniques comme l'arthrose. L'objectif de cette étude est de déterminer si un programme de dépistage de l'arthrose du genou chez des personnes non encore diagnostiquées, et administré par les pharmaciens, pourrait s'avérer praticable et fiable. Cette recherche pourrait comporter des avantages importants pour ceux d'entre nous souffrant d'arthrose en réduisant l'impact débilant de la maladie sur notre qualité de vie. Les conclusions de cette étude pourraient contribuer à faire avancer le dossier du diagnostic précoce et de la référence en temps opportun au médecin et autres professionnels de la santé requis selon l'état. De plus, l'arthrose étant un enjeu de plus en plus important au Canada, c'est tout le système de santé qui pourrait bénéficier des résultats de cette étude. En effet, le diagnostic précoce de l'arthrose avant même que la maladie n'ait évolué au point de nécessiter des traitements et procédures médicales importantes éviterait le recours à des chirurgies de remplacement du genou ou des réalignements articulaires, par exemple.

Un outil pour mieux comprendre le vocabulaire de la recherche



Autre initiative importante découlant du programme de recherche *Tooling Up For Early Osteoarthritis: Measuring What Matters* et développée par une équipe formée de personnes arthritiques (Jean Légaré, Jay Fiddler, Anne Fouillard, Pamela Montie et Cheryl Koehn), le **Glossaire à l'usage des consommateurs impliqués dans la recherche en santé**. Ce glossaire deviendra un outil vital pour s'assurer que tous ceux intéressés par les découvertes et résultats de la recherche sur l'arthrite en saisissent bien les avantages et retombées.

Rédigé dans un langage clair, le Glossaire à l'usage des consommateurs impliqués dans la recherche en santé aidera les personnes souffrant d'arthrose à se familiariser avec le vocabulaire scientifique utilisé dans le développement des questions de recherche et de la méthodologie, des rapports, articles et communications sur la recherche régulièrement publiés dans les journaux ou à la radio et à la télévision. Ce glossaire n'est toutefois pas réservé au seul usage des personnes arthritiques. Il est également un outil précieux pour les chercheurs désirant communiquer plus clairement et aisément avec leurs propres collègues dans d'autres domaines de même que les consommateurs collaborateurs, les sujets, les bailleurs de fonds et les médias.

Si vous désirez un exemplaire du **Glossaire à l'usage des consommateurs impliqués dans la recherche en santé**, consultez le site Web L'arthrose et vous au http://net.arthritisresearch.ca/oapublic/news/newsletter_current.htm

Le traitement « à la fine pointe », suite

événements cardiovasculaires ne fut pas reliée clairement à cette époque puisque les patients prenant ce type de médicaments avaient de toute façon un risque élevé de problèmes cardiovasculaires. De plus, la détection d'une faible augmentation du taux de crises cardiaques ou d'attaques exige des essais randomisés impliquant des dizaines de milliers de patients (et entraînant des coûts de plus de 100 millions \$ chacun). Les deux nouveaux coxibs, le lumiracoxib (Prexige®) et l'etoricoxib (Arcoxia®), ont fait l'objet d'essais impliquant 18 000 et 28 000 patients, respectivement. Ces essais cliniques, les plus importants jamais effectués pour des médicaments contre l'arthrite, ont permis d'en savoir plus sur leur innocuité que n'importe lequel des autres médicaments sur le marché actuellement.

La cause de cette augmentation du risque de crise cardiaque, d'insuffisance cardiaque congestive et d'attaque reste encore mal identifiée. Par contre, il est établi que les AINS et les coxibs augmentent la tension artérielle chez certains patients – particulièrement ceux souffrant déjà d'hypertension. Le monitoring de la tension artérielle est essentiel chez une personne utilisant tout type de AINS ou de coxib. Il va sans dire que la meilleure recommandation est l'utilisation de la dose la plus faible de tout médicament anti-inflammatoire (et de tout médicament peu importe la classe) pour le soulagement des symptômes de l'arthrose.

Les avantages des coxibs

Les coxibs ont un avantage de plus que les AINS. Ils réduisent le risque d'effets secondaires graves liés à l'appareil gastro-intestinal, comme l'ulcère

gastrique, de 50 pour cent. Chez les patients à risque élevé d'ulcère ou de saignement nécessitant la prise d'anti-inflammatoires, le choix d'un coxib est une solution de rechange sensée. Une autre solution consiste à la combinaison d'un AINS et d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) ou d'un AINS avec misoprostol. Mais dans le cas des aînés, qui souvent ont recours à plusieurs médicaments, la prise d'AINS à doses multiples et d'un IPP ou misoprostol n'est pas aussi aisée qu'un coxib, une fois par jour. Pour les personnes à risque élevé de saignement, un coxib avec IPP s'impose. Les facteurs de risque liés à l'ulcère gastro-duodéal, y compris l'ulcère avec saignement, sont plus importants chez la tranche d'âge de plus de 60 ans (le risque augmente à chaque décennie passé 60 ans), avec des antécédents d'ulcère gastrique ou d'ulcère avec saignement, d'arthrite inflammatoire concomitante et l'usage d'anticoagulants (généralement contre-indiqués en combinaison avec un AINS ou un coxib). De l'AAS à faible dose peut diminuer les avantages d'un coxib. Dans ce cas, un IPP peut être utilisé. Actuellement, deux coxibs sont disponibles au Canada, soit le célébrex (Celecoxib®) et le lumiracoxib (Prexige®).

Autres options de traitement

Corticostéroïdes par voie intra-articulaire. Ils apportent un soulagement rapide, particulièrement en présence de signes et symptômes inflammatoires. Hyaluronate par voie intra-articulaire. Il apporte également un soulagement mais exige de multiples injections et aspirations localisées à l'articulation. Le recours à cette option est probablement le plus utile dans l'arthrose limitée aux genoux où en cas d'amélioration, on peut cesser l'usage d'autres médicaments.

Remerciements

Les chercheurs et consommateurs du programme de recherche subventionné *Tooling Up for Early Osteoarthritis* remercient les Instituts canadiens de la recherche en santé et le Réseau canadien de l'arthrite pour le financement de ce programme.



Les éditeurs de L'arthrose & vous remercient Novartis Pharmaceuticals Canada Inc. pour la subvention éducative sans restrictions accordée pour la publication de ce numéro. Le contenu de ce numéro n'est assujéti ni lié à aucune subvention publique ou privée

Des remerciements particuliers au Arthritis Research Centre of Canada pour leur support administratif et l'hébergement du site.



Coordonnées :

Helen Prlic, coordonnatrice de la recherche
Arthritis Research Centre of Canada
895 West 10th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1L7
Site Web : www.arthritisresearch.ca
Courriel : oaandyou@arthritisresearch.ca

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin suite aux renseignements contenus à ce bulletin ou tout autre communication.



Arthritis Research Centre of Canada. 895 West 10th Avenue Vancouver BC V5Z 1L7

