

Art 50[®], Zondar[®] ; Chondrosulf[®] ; Piasclédine[®] ; Dolenio[®], Flexea[®], Osaflexan[®], Structoflex[®] et Voltaflex[®] : service médical rendu insuffisant dans le traitement symptomatique de l'arthrose

- Le traitement de l'arthrose comporte des mesures hygiéno-diététiques, orthopédiques et de kinésithérapie, adaptées selon le patient. Lors des poussées douloureuses, ce traitement comprend principalement des antalgiques.
- Les médicaments dits antiarthrosiques symptomatiques d'action lente n'ont une AMM que dans le traitement symptomatique à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou pour la chondroïtine sulfate, la diacérhéine et les insaponifiables d'huiles d'avocat et de soja et de l'arthrose légère à modérée du genou pour les glucosamines.
- Leurs effets sur la douleur et la gêne fonctionnelle liées à l'arthrose sont minimes et de pertinence clinique discutable. Ils ne permettent pas de réduire la consommation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- De ce fait, le service médical rendu par ces médicaments est insuffisant pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale.

1 – Comment prendre en charge une arthrose ?

- Les principaux traitements à mettre en œuvre dans l'arthrose symptomatique des membres inférieurs sont :
 - des mesures hygiéno-diététiques : réduction d'un surpoids, activité physique régulière (en dehors des poussées douloureuses inflammatoires où la réduction de l'activité est nécessaire) ;
 - une kinésithérapie, le port d'orthèses, l'utilisation de cannes, etc.
- La thérapeutique doit être personnalisée en fonction des facteurs de risque propres à la situation de l'articulation (obésité, contraintes mécaniques, etc.), des caractéristiques du patient (âge, activité physique habituelle, polymédication, etc.), de l'intensité de la douleur et du handicap, de la présence de signes inflammatoires (épanchements) et du degré d'atteinte structurale.
- Durant les poussées douloureuses, le traitement comporte principalement des antalgiques :
 - en commençant par le paracétamol, puis éventuellement par les antalgiques de palier 2 ;
 - et, chez les patients qui n'y répondent pas, les AINS oraux en cures courtes à la dose minimale efficace.
- Des traitements locaux tels que des AINS topiques, des injections intra-articulaires de corticoïdes (notamment pendant les poussées inflammatoires) peuvent aussi être utilisés. La place des injections intra-articulaires d'acide hyaluronique¹ est discutée.
- La chirurgie (arthroplastie, mise en place d'une prothèse) est réservée aux arthroses évoluées radiologiquement, douloureuses et incapacitantes, réfractaires aux mesures thérapeutiques habituelles.

1. Le médicament à base d'acide hyaluronique est en cours de réévaluation. Pour les dix dispositifs médicaux à base d'acide hyaluronique qui avaient fait l'objet d'une demande d'inscription ou de renouvellement d'inscription sur la LPPR, la CNEDIMTS a conclu à un service attendu ou rendu insuffisant pour la prise en charge par l'Assurance maladie. Un onzième dispositif n'a pas encore fait l'objet d'une nouvelle évaluation par la commission.

2 – Que sont les antiarthrosiques symptomatiques d'action lente ?

- Les médicaments dits antiarthrosiques symptomatiques d'action lente ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) soit dans le traitement des symptômes de l'arthrose de la hanche et du genou, soit, pour les spécialités à base de glucosamine uniquement, dans le traitement des symptômes de l'arthrose légère à modérée du genou. L'effet de ce traitement sur la douleur et la gêne fonctionnelle est minime et différé, d'où la mention « d'action lente ».
- Ces médicaments ont été récemment réévalués. Ils diffèrent les uns des autres par leur principe actif.
 - Le chondroïtine sulfate pour Chondrosulf^{®2}.
 - La diacérhéine pour Art 50[®], Zondar[®].
 - Les insaponifiables d'huiles d'avocat et de soja pour Piasclédine[®].
 - Les glucosamines pour Dolenio[®], Flexea[®], Osaflexan[®], Structoflex[®] et Voltaflex[®].
- Chondroïtine, insaponifiables et glucosamines sont aussi disponibles, à doses très variables, sous forme de compléments alimentaires.

3 – Quelle est la quantité d'effet des AASAL dans l'arthrose ?

- Les études cliniques réalisées versus placebo ont montré que les effets de ces médicaments sont minimes, que ce soit sur :
 - la douleur (mesurée sur une échelle visuelle analogique) ;
 - ou la fonction articulaire (mesurée par l'indice algofonctionnel de Lequesne).La quantité d'effet observée est faible et de pertinence clinique discutable.
- En raison d'effets indésirables à type de diarrhée, de manifestations cutanées de nature allergique, d'atteintes hépatiques en particulier cytolytiques, l'ANSM a estimé récemment que le rapport bénéfice/risque de la diacérhéine était défavorable.

4 – Les AASAL ont-ils un impact sur la consommation d'AINS ?

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), trop utilisés dans l'arthrose, sont à l'origine d'effets indésirables souvent graves, en particulier digestifs, notamment chez le sujet âgé. L'intérêt des AASAL pourrait résider dans la baisse de leur consommation.
- À la demande de la HAS, des études ont été réalisées pour montrer l'impact des AASAL sur la consommation des AINS. Aucune d'elles n'a permis de démontrer un quelconque effet sur cette consommation.

5 – Quelle est la place des AINS dans le traitement de l'arthrose ?

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie générale ne doivent être prescrits que lors des poussées douloureuses ne répondant pas au paracétamol.
- Afin de limiter le risque de survenue d'effets indésirables, digestifs mais aussi cardio-vasculaires, en particulier chez les sujets âgés, ils ne devront être utilisés qu'en cures courtes et à la dose minimale efficace, à plus forte raison en cas d'antécédents cardio-vasculaires ou digestifs.
- Leur utilisation sous forme topique présente moins d'inconvénients systémiques.

⚠ Les AINS ne constituent pas une alternative aux AASAL.

6 – Quelle est la place actuelle des produits réévalués dans le traitement de l'arthrose ?

- Compte tenu de l'actualisation des données scientifiques disponibles, Art 50[®], Zondar[®] ; Chondrosulf[®] ; Piasclédine[®] ; Dolenio[®], Flexea[®], Osaflexan[®], Structoflex[®] et Voltaflex[®] n'ont pas de place dans la stratégie thérapeutique de l'arthrose de la hanche et/ou du genou.

2. Il existe une autre spécialité à base de chondroïtine sulfate, Structum[®], mais celle-ci n'est pas remboursée.