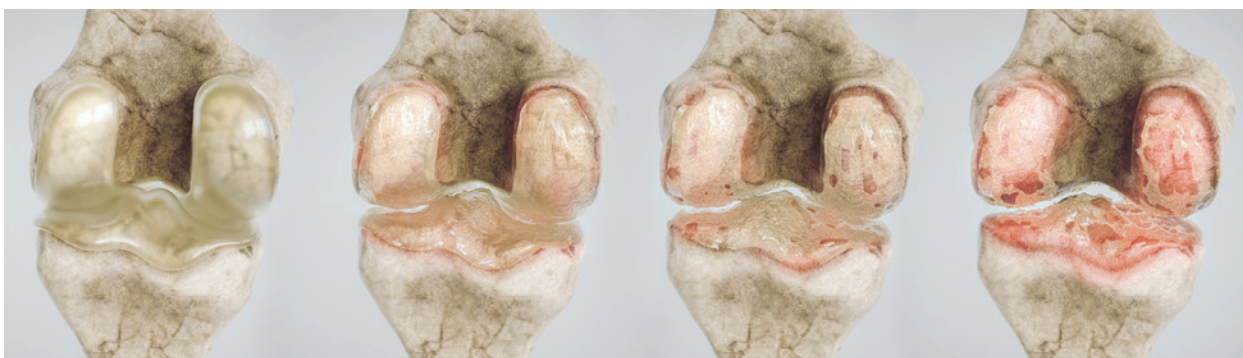


# Vers une prise en charge holistique du patient arthrosique

L'arthrose est une maladie prévalente qui affecte 1 adulte sur 4, âgé de plus de 40 ans, soit 1,2 million de personnes en Belgique. Dans le cadre de la Journée Mondiale de l'Arthrose, un groupe d'experts s'est réuni pour faire le point sur les nouvelles connaissances en matière de la physiopathologie de la maladie, sur son impact, et sur sa prise en charge.

Caroline Vrancken



## Arthrose, une maladie dégénérative, inflammatoire et métabolique

D'après les présentations du Pr Y. Henrotin (Université de Liège) et du Pr K. De Vlam (KULeuven).

Pendant longtemps, l'arthrose a été considérée comme une simple atteinte du cartilage, responsable de douleurs et source d'un handicap. Aujourd'hui, une meilleure compréhension de sa physiopathologie révèle que l'arthrose est une maladie complexe qui affecte tous les tissus articulaires, mais également les tissus périarticulaires.

Une lésion au niveau du cartilage est l'élément déclencheur qui active les chondrocytes et provoque une inflammation responsable d'un déséquilibre entre la dégradation et la synthèse du tissu, et de la douleur. Cette douleur mécanique, provoquée par le mouvement, conduit le patient à développer une kinésiophobie, responsable d'un déconditionnement physique et d'un mode de vie sédentaire qui sont des facteurs de risque d'anxiété et de dépression, de déconditionnement psychologique, ces derniers étant des amplificateurs de la douleur chronique.

De plus, l'arthrose est aussi une maladie métabolique. L'arthrose est la porte d'entrée à la sédentarité chez les seniors, et cette sédentarité est un facteur de risque du syndrome métabolique. Chaque composant du syndrome métabolique (obésité, hypertension, diabète de type 2, dyslipidémies) participe à

l'incidence et au développement de l'arthrose. Cela signifie que soigner l'arthrose, c'est aussi soigner un ensemble de comorbidités liées au vieillissement. Des recherches ont montré que le risque de mourir de diabète, d'insuffisance rénale ou de maladie cardiovasculaire est accru chez les patients qui souffrent d'arthrose du genou ; ce risque est d'autant plus important lorsque le diagnostic radiologique a été posé avant 40 ans.

On sait par ailleurs que l'arthrose participe au phénomène 'd'inflammaging', une inflammation de bas grade, chez la personne âgée. Cette inflammation systémique intervient également dans la physiopathologie des maladies cardiovasculaires, et pourrait être le lien entre l'arthrose et l'incidence des maladies cardiovasculaires chez les patients arthrosiques.

La meilleure connaissance de la physiopathologie de l'arthrose a permis de distinguer 3 grands types de phénotypes :

- **L'arthrose post-traumatique**, essentiellement consécutive à un stress mécanique chez des patients de moins de 45 ans.
- **L'arthrose métabolique** qui apparaît généralement entre 45 et 65 ans, et qui est due à un stress mécanique résultant de la surcharge pondérale, à la libération d'adipokynes, à l'hyperglycémie, ou au dysfonctionnement de la balance hormonale.
- **L'arthrose liée au vieillissement**, touche des patients âgés de plus de 65 ans. Elle implique des processus physiopathologiques comme la sénescence chondrocytaire, et l'accumulation des produits avancés de glycation (AGE).

## La douleur, un symptôme difficile à supporter

D'après les présentations du Pr Y. Henrotin (Université de Liège), du Pr K. De Vlam (KULeuven), et de C. Mathy (Psychologue clinicienne).

La douleur s'imisce progressivement dans la vie du patient. Afin d'évaluer ses répercussions et les attentes des patients, la Fondation Arthrose et l'AFLAR (Association Française de Lutte Antirhumatismale) ont initié l'enquête STOP-ARTHROSE 2021. Ce sondage en ligne a permis de recueillir les données de 3.465 patients arthrosiques. L'analyse a notamment mis en évidence que (% de participants) :

- La douleur est variable de jour en jour (63,7%), variable selon l'activité physique (48,4%), permanente (29,9%). Elle perturbe les activités quotidiennes (47,3%), et est difficile à soulager avec des médicaments (30,5%).
- L'arthrose a un impact important sur les activités de loisir (78%), la vie familiale (62%) et la vie professionnelle (44%).
- L'arthrose est source d'une gêne dans les déplacements à pied (67%). Certains patients ne savent plus faire certains gestes quotidiens (32%).
- L'arthrose impacte la qualité de vie : moral (81%), image de soi (64%), sommeil (68%), fatigue (44%), vie sexuelle (32%) et vie de couple (25%).
- La douleur (87,8%) est la répercussion de la maladie la plus difficile à vivre.
- Par ailleurs, près de 1 patient sur 2 a du mal à gérer sa fatigue, et 1 patient sur 5 éprouve des difficultés à gérer les répercussions psychologiques.

Les principaux besoins des patients concernent le soulagement de la douleur, une meilleure information sur la maladie et ses traitements, l'amélioration de la mobilité, et un meilleur suivi médical.

Ces résultats confirment que l'arthrose est un lourd fardeau qui affecte la santé mentale des patients, leurs relations avec les autres, et leur qualité du sommeil. Mieux comprendre ces répercussions est essentiel pour adopter des stratégies efficaces.

## Quelles solutions pour les patients arthrosiques ?

D'après les présentations du Pr Y. Henrotin (Université de Liège) et du Pr K. De Vlam (KULeuven).

Le traitement idéal devrait être multidisciplinaire, intégré dans un modèle biopsychosocial de gestion de la douleur chronique, tenir compte des comorbidités associées, et être intégré dans un parcours de soins.

En 2019, l'OARSI (Osteoarthritis Research Society International) a publié les premières recommandations pour le genou, la hanche et la polyarthrose, qui tiennent compte de la présence ou non d'une comorbidité (comorbidité gastro-intestinale, cardiovasculaire, syndrome de fragilité, douleur généralisée/dépression). Les experts se sont basés sur la méthode GRADE pour formuler leurs recommandations (Tableau 1).

Tableau 1 : **TRAITEMENTS DU GENOU ET DE LA HANCHE PAR NIVEAU DE RECOMMANDATION.**  
IACS : Traitements intra-articulaires de corticostéroïdes ; IAHA : Traitements intra-articulaires d'acide hyaluronique ;  
ASU : Insaponifiables d'avocat et de soja ; MSM : Méthylsulfonylméthane.

FORCE	NIVEAU	MODALITÉS	COMMENTAIRES
Strong	Base	Education sur l'arthrose, exercices structures, contrôle du poids et mesures diététiques	Pour tous les patients
Strong	Niveau 1A	AINS en topique	Pas si douleur diffuse/dépression
Recommandés sous conditions 60-74% en faveur	Niveau 1B	AINS, IACS, IAHA	Pas pour les patients avec CV ou fragilisés
	Niveau 2	Duloxetine	Duloxetine pour les patients avec des douleurs diffuses et de la dépression
Recommandés sous conditions 40%-59% en faveur	Niveau 3	ASU, Curcumine, Boswelia	Pour tous les patients avec ou sans comorbidités
Fortement recommandés contre ≥ 75% contre	Niveau 4	Capsaïcine en topique, paracétamol, MSM, chondroïtine, Vit D  Opioides oraux, collagène, glucosamine, diacéïne	Paracétamol ne doit plus être utilisé

## ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE

- Le **traitement de base** pour tous les patients repose sur trois piliers : une éducation ciblée sur la maladie, un programme d'exercices structurés, et la gestion du poids par des mesures diététiques.
- Si l'approche non-pharmacologique s'avère insuffisante, le praticien peut y associer en **1<sup>ère</sup> intention des AINS topiques**.
- Si ce traitement est insuffisant, le praticien peut recourir à diverses options, en tenant compte du profil du patient et de ses comorbidités : AINS oraux, injections intra-articulaires d'acide hyaluronique ou de corticoïdes, duloxétine, aquagym, aide à la marche, thérapie cognitivo-comportementale.
- En cas d'échec, il faut reconsidérer le diagnostic, avoir une discussion pragmatique, et si nécessaire, référer le patient vers une clinique de la douleur ou une consultation orthopédique.
- Les experts insistent également sur la nécessité de tenir compte de certaines comorbidités lors de la prescription d'AINS oraux conventionnels. Ceux-ci ne sont pas recommandés dans la prise en charge du genou, chez les patients présentant une comorbidité cardiaque, gastro-intestinale ou un syndrome de fragilité. Par ailleurs, les experts se sont prononcés contre l'utilisation du paracétamol dans l'arthrose du genou.

## LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES COMME ALTERNATIVE

L'arthrose est une maladie qui progresse lentement, et qui affecte surtout des personnes âgées souffrant d'une ou plusieurs comorbidités, ce qui limite la possibilité de prescrire des AINS par voie orale. De plus, les AINS ont une faible

efficacité sur la douleur, et sont associés à un risque d'effets secondaires.

Une méta-analyse de 67 études randomisées et contrôlées versus placebo a évalué l'efficacité de 24 compléments alimentaires sur la douleur et la fonction articulaire. L'analyse a révélé que certains compléments, parmi lesquels le *Curcuma longa* et le *Boswellia serrata*, ont démontré une efficacité importante (taille de l'effet >0,80) à court terme sur ces deux critères d'évaluation.

Le *Curcuma longa* et le *Boswellia serrata*, apparaissent désormais dans les recommandations de l'OARSI, mais doivent néanmoins répondre à de nombreuses exigences en matière de qualité de production. Leur mécanisme d'action et la pharmacocinétique du produit doivent être connus. Le complément doit avoir prouvé son efficacité et présenter un profil de sécurité favorable.

## Curcuma longa et le Boswellia serrata, une efficacité prouvée

D'après les présentations du Pr Y. Henrotin (Université de Liège) et du Pr K. De Vlam (KULeuven).

Le Prof Y. Henrotin et son équipe ont mené une étude transcriptomique et protéomique pour évaluer les effets de l'association de *Curcuma longa* et de *Boswellia serrata* sur des cultures de chondrocytes de 17 patients atteints d'arthrose. Les chondrocytes ont été traités avec chaque composé et avec la combinaison des deux. L'analyse a révélé que le *Curcuma longa* favorise la surexpression des gènes antioxydants, détoxifiants et cytoprotecteurs impliqués dans la voie Nrf2. Les gènes



régulés à la baisse étaient principalement pro-inflammatoires (cytokines et des chimiokines), et impliqués dans le catabolisme du cartilage. De son côté, *Boswellia serrata* a favorisé la surexpression de gènes anti-inflammatoires et de l'autophagie, et a régulé à la baisse les gènes de la synthèse du cholestérol, de l'hypertrophie du chondrocyte, des gènes pro-inflammatoires et des gènes impliqués dans le catabolisme du cartilage. Les activités antioxydantes et détoxifiantes de *Boswellia serrata* étaient liées à l'activation des voies Nrf1 et PPAR $\alpha$ . Par ailleurs l'association s'est avérée significativement plus efficace que le *Curcuma longa* seul sur 258 gènes, et significativement plus efficace que le *Boswellia serrata* seul sur 629 gènes. Les auteurs ont conclu que le *Curcuma longa* et le *Boswellia serrata* ont des activités antioxydantes, anti-inflammatoires et anti-cataboliques, suggérant un effet protecteur sur le cartilage. Les deux extraits agissent biologiquement sur des voies de signalisation différentes mais complémentaires, et avec des évolutions temporelles différentes, ce qui justifie leur association pour traiter l'arthrose.

L'intérêt de l'association curcuma-boswellia a été récemment étudiée dans une étude pilote, observationnelle, en ouvert, pendant 3 mois, chez 239 patients qui souffraient d'arthrose de la main, qui est caractérisée par une inflammation plus importante. Les patients ont été invités à prendre 2 comprimés matin et soir, et ont été évalués après 1 et 3 mois.

Après trois mois, les chercheurs ont observé une diminution significative de 68% de la douleur. Ils ont constaté que plus la douleur est intense et ancienne, et plus le nombre d'articulations touchées est élevé, plus l'association Curcuma Longa/*Boswellia serrata* est efficace. L'analyse a également révélé une diminution de la consommation d'AINS oraux et topiques, respectivement de 64% et de 79%, ( $p < 0,0001$ ).

## Arthrose, bouger oui, mais comment ?

D'après les présentations du Dr P. Oger (Médecin du sport) et du Dr. T. Mathieu (UZA).

Le sport peut être associé à un risque accru d'accident, de microtraumatisme, et d'arthrose dégénérative ou post-traumatique. Dès lors, le patient arthrosique peut-il pratiquer du sport ? La réponse est oui, mais tout dépend du sport pratiqué, de la durée et de l'intensité de la pratique, mais également de certains facteurs tels que le morphotype du patient, son poids, des interventions ou traumatismes antérieurs.

Pratiquer de manière modérée et avec un bon encadrement une activité sportive va améliorer les capacités fonctionnelles et diminuer la douleur des patients arthrosiques.

Les sports recommandés incluent le vélo, la natation, le yoga, le Pilates, la marche nordique, la course modérée. En revanche, il faut absolument éviter les sports avec impacts et surtout pivot/impacts se jouant en équipe, et les sports de contact (judo, rugby).

Certains traumatismes, comme par exemple les lésions du ligament croisé antérieur (LCA), sont potentiellement arthrogènes. Les facteurs de risque incluent les ménisectomies médiales ou latérales, la laxité résiduelle, une chirurgie après 30 ans, la pratique d'un sport pivot, les lésions cartilagineuses identifiées au départ. La prévention de ces lésions implique de réorienter le patient vers une autre pratique sportive soit vers le vélo ou la natation. Par ailleurs, il faut recommander d'y associer des exercices de renforcement musculaire et du stretching (yoga, Pilates).



## Le patient doit devenir un acteur-clé dans la gestion de sa maladie

D'après la présentation de C. Mathy (Psychologue clinicienne).

La douleur est une réalité aux multiples facettes, qui a un impact majeur sur la qualité de vie des patients arthrosiques. Elle est source d'isolement social, d'anxiété et de dépression. De leur côté, l'anxiété et la dépression sont associées à une aggravation de la douleur, à une diminution des capacités fonctionnelles, à une augmentation de la consommation de ressources médicales, à une diminution de l'efficacité des traitements, et in fine à une diminution de la qualité de vie. Dès lors, il est essentiel de traiter l'anxiété et la dépression en priorité. Médecin, pharmacien et psychologue ont pour objectif, au travers d'une approche holistique, de motiver le patient à bouger, à s'alimenter correctement, à avoir des relations sociales, et à être acteur dans la gestion de sa maladie. ■

Référence

Congrès Arthrose : Les clés pour une meilleure prise en charge de vos patients. 17/09/2022.