

Propositions EULAR

1. Le traitement de la gonarthrose doit être adapté à chaque patient en prenant en compte les facteurs associés comme l'âge, les facteurs de comorbidité et la présence d'une poussée congestive.
2. La prise en charge optimale nécessite l'association de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.
3. Le paracétamol est l'antalgique de première intention et, en cas d'efficacité, le traitement antalgique préférable au long cours.
4. Les AINS *per os* ou localement doivent être prescrits chez les patients résistant au paracétamol, notamment en cas de poussée congestive.
5. Les infiltrations de corticoïdes sont indiquées lors des crises douloureuses, notamment en cas d'épanchement.
6. Il existe des preuves montrant que les antiarthrosiques d'action lente (glucosamine sulfate, chondroïtine sulfate, diacérhéine) pourraient avoir un effet structural, mais des études supplémentaires, avec une méthodologie standardisée sont nécessaires.
7. L'acide hyaluronique et les autres antiarthrosiques d'action lente sont probablement efficaces dans la gonarthrose, mais les échantillons étudiés sont relativement petits, les indications sont mal définies, et l'aspect pharmaco-économique n'est pas bien établi.
8. Les traitements non pharmacologiques incluent l'éducation des patients, les exercices physiques, les orthèses et la perte de poids.
9. Les exercices physiques, notamment le renforcement du quadriceps et/ou l'entretien des mobilités articulaires du genou, sont fortement recommandés.
10. L'indication des prothèses du genou se pose devant des douleurs résistantes au traitement médical associées à un handicap important et une détérioration radiologique.

Traitement de l'arthrose

➔ Les recommandations internationales :

- ◆ De l'ACR (1995 → 2000) → Coxarthrose et gonarthrose
 - ◆ de l'EULAR (2000, 2003) → Gonarthrose et coxarthrose
-
- ➔ Enoncé des recommandations
 - ➔ Quelles différences ? (gonarthrose)
 - ➔ Particularités chez le sujet âgé

Arthrose - Traitement et comorbidité

➔ Recommandation n° 1 de l'EULAR :

◆ Particulièrement pertinente chez le sujet âgé :

- âge

- comorbidité (affection C-V, diabète...)

➔ Interactions médicamenteuses (AINS-AVK ou AAS...)

Arthrose : association de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques

➔ Recommandation n° 2 de l'EULAR

- ◆ Démonstration du bénéfice d'une telle association**
- ◆ Place des méthodes non médicamenteuses chez le sujet âgé+++**

➔ Recommandation n° 8 :

- information, éducation du patient**
- exercices physiques (recommandation n° 9)**
- orthèses**
- perte de poids**

Arthrose : mesures non pharmacologiques chez le sujet âgé

- ➔ Information : adaptée selon l'âge, le niveau d'activité...**
- ➔ Conseils +++ : semelles... Utilisation d'une canne +**
- ➔ Orthèses de valgisation...**
- ➔ Perte de poids chez le sujet âgé ?**
 - ◆ Troubles du goût ... de l'appétit ...**
 - ◆ Régimes (sans sel... diabète ... dyslipidémie...)**
 - ◆ Niveau d'activité réduit ...**

Arthrose et antalgiques chez le sujet âgé

➔ **Recommandation n° 3 : Le paracétamol est l'antalgique de première intention ...**

- ◆ **Posologie ≤ 4 g/jour**
- ◆ **Interactions médicamenteuses « inexistantes »**
- ◆ **Rares EI ... Absence de CI (IHC) ...**
- ◆ **Absence de surveillance particulière**
- ◆ **Coût peu élevé**

➔ **Particulièrement adapté au sujet âgé (... risque de surdosage)**

Arthrose et AINS chez le sujet âgé

- ➔ **Recommandation n° 4 :**
- en seconde intention ...
 - en cas de poussée congestive ...

Chez le sujet âgé

Par définition, sujet à risque !

- ◆ Utilisation préférentielle des coxibs (célécoxib, rofécoxib) (ACR 2000)
 - ◆ Alternative = AINS + misoprostol ou oméprazole
- ➔ Prescription de courtes durées (poussées congestives ...)
- ➔ Attention aux interactions médicamenteuses (AVK, aspirine...)

Arthrose et infiltrations chez le sujet âgé

➔ **Recommandation n° 5 : poussée congestive (hydarthrose)**

Chez le sujet âgé ➔ **gonarthrose ++**

- ◆ **Alternative à un traitement par voie générale (AINS)**
- ◆ **Efficacité rapide -----> amélioration fonctionnelle rapide ...**

MAIS ➔ **Mauvaise « image » des corticoïdes ...**

➔ **Comorbidité (diabète ...)**

➔ **Alternative = lavage articulaire (« débridement » arthroscopique ...)**

Arthrose et AASAL chez le sujet âgé

➔ **Recommandations n° 6 et 7 (EULAR)**

Chez le sujet âgé

- **Effet antalgique ... rémanent ...**
 - **(Relative) innocuité des produits ...**
 - **Réduction des prises d'AINS (?)**
 - **Effet structuro-modulateur (?)**
- ➔ **L'arthrose a un traitement « spécifique »
(sentiment d'« abandon » des patients ...)**

Arthrose : acide hyaluronique chez le sujet âgé

→ Concept de viscosupplémentation

→ AH de haut poids moléculaire et gonarthrose (Synvisc®)

→ Effet antalgique, prolongé ...

→ Effet structural ?

◆ Gonarthrose « sèche » ... peu sévère ... sujet encore actif ...

◆ Gonarthrose évoluée MAIS

- sujet inopérable
- refus de l'intervention
- délai de « réflexion »

→ Problème du coût !

Arthrose et exercices chez le sujet âgé

➡ (Recommandations 8 et 9)

- ➡ Exercices d'assouplissement (conservation des amplitudes)
- ➡ Exercices de renforcement musculaire (isométriques - isotoniques)
- ➡ Exercices d'endurance (marche, natation, vélo...)
 - 1 heure de marche x 3/semaine...
 - Programme de O'Reilly (gonarthrose),
de Green (coxarthrose)...

Chez le sujet âgé

- ➡ Adaptation à l'état général
- ➡ Compliance favorisée par un suivi régulier
- ➡ Bénéfices associés : ↓ poids, ↑ masse musculaire, ↑ masse osseuse ... (préparation à une prothèse ...)

Arthrose et sujet âgé

- ➔ Une problématique de santé publique dans les pays occidentaux
- ➔ OMS (2000-2010) : « Bone and Joint Decade »
- ➔ Arthrose et qualité de vie
- ➔ Dans l'attente de réels traitements
 - « structuro-modulateurs »
 - « anti-arthrosiques »
 - « chondroprotecteurs »
- ➔ « D.M.O.A.D_s »

Propositions EULAR

- 10. L'indication des prothèses du genou se pose devant des douleurs résistant au traitement médical associées à un handicap important et une détérioration radiologique.**

Propositions EULAR

1. Le traitement de la gonarthrose doit être adapté à chaque patient en prenant en compte les facteurs associés comme l'âge, les facteurs de comorbidité et la présence d'une poussée congestive.
2. La prise en charge optimale nécessite l'association de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.
3. Le paracétamol est l'antalgique de première intention et, en cas d'efficacité, le traitement antalgique préférable au long cours.
4. Les AINS *per os* ou localement doivent être prescrits chez les patients résistant au paracétamol, notamment en cas de poussée congestive.
5. Les infiltrations de corticoïdes sont indiquées lors des crises douloureuses, notamment en cas d'épanchement.
6. Il existe des preuves montrant que les antiarthrosiques d'action lente (glucosamine sulfate, chondroïtine sulfate, diacérhéine) pourraient avoir un effet structural, mais des études supplémentaires, avec une méthodologie standardisée sont nécessaires.
7. L'acide hyaluronique et les autres antiarthrosiques d'action lente sont probablement efficaces dans la gonarthrose, mais les échantillons étudiés sont relativement petits, les indications sont mal définies, et l'aspect pharmaco-économique n'est pas bien établi.
8. Les traitements non pharmacologiques incluent l'éducation des patients, les exercices physiques, les orthèses et la perte de poids.
9. Les exercices physiques, notamment le renforcement du quadriceps et/ou l'entretien des mobilités articulaires du genou, sont fortement recommandés.
10. L'indication des prothèses du genou se pose devant des douleurs résistantes au traitement médical associées à un handicap important et une détérioration radiologique.