

## Evolution naturelle

Pas forcément négative

- Fonction du type d'articulation

## Interventions non-médicamenteuses

= 1<sup>ère</sup> étape

- Informer le patient quant à l'évolution naturelle
- Style de vie
  - Activité physique régulière / exercices spécifiques
  - ↘ poids
  - Canne, chaussures appropriées, attelle
  - Application de chaud ou froid

## Remboursement paracétamol si douleur chronique

- Magistrale : rapport mentionnant le diagnostic
- Douleur ≥ 3 mois – remboursement 20%  
www.cbip.be → paracétamol → 'Chr' → notification
- Douleur ≥ 6 mois – remboursement catégorie B  
www.cbip.be → paracétamol → b! → formulaire

[www.farmaka.be](http://www.farmaka.be)

Publications → arthrose

[www.cbip.be](http://www.cbip.be) Répertoire, RCP via 📱, comparateur de prix via €

[www.fagg-afmps.be](http://www.fagg-afmps.be) RCP, notifications d'effets indésirables 📧, ...

[www.cebam.be](http://www.cebam.be)

[publications.nice.org.uk/osteoarthritis-cg59/guidance](http://publications.nice.org.uk/osteoarthritis-cg59/guidance) RBP anglaise

## Interventions médicamenteuses

**Paracétamol = 1<sup>er</sup> choix**

- Bonne balance bénéfiques/risques – Longue expérience

- Posologies maximales

Si facteur de risque

Aigu	4g/jour	3g/jour
Chronique (>1mois)	2,5g/jour	2g/jour

- Sécurité
  - INR
  - Hépatotoxicité

## Facteurs de risque d'hépatotoxicité

- Consommation chronique d'alcool (> 4 unités/jour)
- Inducteur enzymatique tel isoniazide, rifampicine, carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital, et millepertuis
- Régime alimentaire (faible en protéines), jeûne, malnutrition
- Poids < 50 kg
- Utilisation simultanée de différents analgésiques
- Age avancé
- Trouble de la fonction hépatique
- Trouble de la fonction rénale

Paracétamol contre-indiqué si insuffisance hépatique sévère

Si réponse insuffisante au paracétamol -> voir verso

## AINS

- Balance bénéfiques/risques moins favorable que paracétamol

→ si réponse insuffisante au paracétamol

- Pas de différence d'efficacité entre AINS → choix fonction sécurité

1<sup>er</sup> choix : ibuprofène max 1200mg/j

Si risque cardiovasculaire :

alternative possible : naproxène max 1000mg/j

Durée la plus courte possible – Dose la plus faible possible

Si risque gastro-intestinal : + IPP

Si risque cardiovasculaire ou rénal: de préférence pas d'AINS

## Autres interventions médicamenteuses

- **AINS à usage local**
  - Place dans l'arthrose des **petites articulations**
  - Passage plasmatique moindre mais non nul
  - Photosensibilisation
- **Infiltration de glucocorticoïdes**
  - Place dans l'arthrose du **genou**
  - Effets indésirables locaux et systémiques
- **Morphiniques de puissance légère à modérée**
  - **Place très limitée**
  - Si R/ : préférence paracétamol + codéine
- **Glucosamine, chondroïtine, acide hyaluronique**
  - Non-recommandés

## AINS

### Facteurs de risque gastro-intestinal

- Patient âgé
- Co-morbidité sévère
- ATCD d'ulcère gastro-duodéal
- Usage concomitant d'antiagrégant, anticoagulant, ou glucocorticoïdes  
→ IPP Cat b contrôle a posteriori
- ATCD de dyspepsie sous AINS
- H. Pylori
- AINS à forte dose
- ISRS, venlafaxine, duloxétine

### Autres risques et interactions à risque

- Angioedème, bronchospasme
- ↘ effet des antihypertenseurs
- ↗ kaliémie → attention si suppléments potassiques, médicaments hyperkaliémisants (diurétique, IECA, sartan, aliskirène, héparine)
- ↘ élimination rénale de metformine (acidose lactique), sulfamidé hypoglycémiant, digoxine, lithium, méthotrexate

### Facteurs de risque cardio-vasculaire

- Insuffisance cardiaque
- Pathologie vasculaire ischémique
- Facteur de risque CV dont hypertension

AINS contre-indiqué si  
Ulcère actuel  
Insuffisance cardiaque sévère  
ATCD asthme ou urticaire sous AINS ou AAS

Cox-2 'sélectif' contre-indiqué si  
Pathologie vasculaire ischémique  
Insuffisance cardiaque modérée  
Etoricoxib : également si HTA non-contrôlée

### Facteurs de risque rénal

- ↘ fonction rénale, insuffisance rénale, d'origine notamment hypovolémique (diurétiques,...) ou médicamenteuse (IECA, sartans, aliskirène)
- Insuffisance cardiaque
- Pathologies vasculaires dont sténose des artères rénales
- Syndrome néphrotique
- Cirrhose avec ascite

Listes non-exhaustives