

InfoPOEMs^N

The Clinical Awareness SystemTM

Chaque mois, *Le Médecin du Québec* publie une sélection de résumés d'articles de recherche provenant de la banque d'articles POEMs (*Patient-Oriented Evidence that Matters*, ce qui signifie preuves pertinentes axées sur le patient). La liste complète des sujets se trouve sur le site Web d'InfoPOEMs au www.infopoems.com. Ces articles ont pour objectif de fournir des preuves dignes de confiance orientées vers le patient et transférables à la pratique de l'omnipraticien. Ils constituent la quintessence des connaissances scientifiques pertinentes à la médecine de première ligne. Des critères sérieux ont présidé au choix de ces articles. Le niveau de preuve s'appuie sur les critères établis par le groupe de travail sur la médecine factuelle. Le niveau 1 est le plus fort et le niveau 5, le plus faible. La grille des niveaux de preuve est disponible au www.infopoems.com/loe.cfm. Chaque mois, un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Les InfoPOEMs complètent bien la section *Nouveautés médicales* où l'on trouve aussi une analyse d'articles scientifiques à laquelle s'ajoutent des commentaires de médecins québécois. Ces réflexions aident le lecteur à évaluer si les résultats de certaines études peuvent s'appliquer dans sa pratique quotidienne.

Ces deux rubriques aideront les médecins à exercer leur esprit critique et à faire une lecture efficace de la littérature.

Avantages mitigés de l'association glucosamine-chondroïtine dans le traitement de l'arthrose

La glucosamine et la chondroïtine, seules ou en association, sont-elles efficaces contre l'arthrose du genou ?

En bref

Le chlorhydrate de glucosamine et la chondroïtine procurent tout au plus un soulagement modeste des symptômes chez les patients souffrant d'arthrose bénigne du genou. Grâce à un plan expérimental adéquat, cette étude a évité plusieurs des erreurs commises au cours des études antérieures. Le taux de désistement y était toutefois élevé (20 %), et le sel de glucosamine utilisé était différent de celui de la plupart des études antérieures. En outre, l'analyse après coup laissait croire à un avantage important pour les patients présentant des douleurs allant de modérées à fortes. Une tendance à l'amélioration a souvent été observée pour plusieurs éléments secondaires.

Niveau de la preuve

1b

Source : Clegg DO, Reda, DJ, Harris CL et coll. Glucosamine, chondroitin sulphate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis.

Engl J Med 2006 ; 354 : 795-808.

Type d'étude : Essai clinique à répartition aléatoire (à double insu)


Financement : Gouvernement

Répartition : Dissimulée

Contexte : Patients externes (sans distinction)

Synopsis

Une méta-analyse antérieure a montré l'efficacité et l'innocuité relative de la glucosamine et de la chondroïtine contre l'arthrose (*JAMA* 2000 ; 283 : 1469-75). Toutefois, plusieurs des études recensées regroupaient peu de patients, ne précisait pas si la répartition était dissimulée, étaient subventionnées ou menées par des fabricants et présentaient en plus d'autres limitations susceptibles d'entraîner des biais. Dans la présente étude, 1583 patients souffrant d'arthrose du genou selon des données cliniques et radiologiques ont été répartis au hasard aux traitements suivants : (1) placebo ; (2) 550 mg de chlorhydrate de glucosamine, 3 f.p.j. ; (3) 400 mg de chondroïtine, 3 f.p.j. ; (4) association de glucosamine et de chondroïtine ou (5) 200 mg de célécoxib, 1 f.p.j. La plupart des études antérieures ont porté sur le sulfate de glucosamine, mais on ignore si cette différence est importante d'un point de vue clinique.

Les patients étaient âgés en moyenne de 58 ans, 63 % étaient des femmes et la plupart appartenaient à la classe fonctionnelle II de l'American Rheumatology Association (c'est-à-dire qu'ils étaient capables de prendre soin d'eux-mêmes et d'accomplir leurs activités professionnelles habituelles, mais étaient limités dans leurs activités non professionnelles). Les patients étaient autorisés à prendre jusqu'à 4000 mg d'acétaminophène (sauf le jour de l'évaluation) et ont été suivis pendant 24 semaines. Avec 1583 patients, la probabilité d'observer une amélioration cliniquement significative de 15 % avec le traitement actif par rapport au placebo était de 85 %. Le taux de désistement a été d'environ 20 % dans chaque groupe, un chiffre plutôt élevé pour une étude aussi courte. Le critère d'évaluation principal de cette étude, soit une diminution de 20 % du score WOMAC sous un indice validé de cotation de la douleur, a été atteint par 60 % des sujets-témoins, 64 % de ceux sous glucosamine, 65 % de ceux sous chondroïtine, 67 % de ceux prenant l'association glucosamine-chondroïtine et 70 % de ceux sous célécoxib. Seule la différence entre les groupes sous célécoxib et celui prenant le placebo était significative. L'examen des quatorze critères d'évaluation secondaires révélait que l'association glucosamine et chondroïtine ou le célécoxib semblaient plus efficaces, mais les données n'étaient significatives que pour deux de ces points. Les auteurs ont observé une interaction entre l'intensité de la douleur et la réponse au produit étudié. Bien qu'aucune tendance significative ou non en faveur d'un effet bénéfique chez les patients souffrant de douleur légère n'ait été trouvée, un effet favorable significatif a été observé chez les 354 patients éprouvant une douleur modérée ou forte (score WOMAC de 301 à 400). Chez ces derniers, une diminution de 20 % du score WOMAC a été notée chez 54 % des sujets témoins, 79,2 % de ceux recevant l'association glucosamine-chondroïtine et 69,4 % de ceux sous célécoxib ($P = 0,002$ pour le placebo contre l'association glucosamine-chondroïtine, nombre de traitements nécessaires = 4). De fait, l'efficacité de la glucosamine-chondroïtine chez les patients plus souffrants était plus grande que celle du célécoxib. De même, on a vu un effet favorable important pour huit des quatorze critères d'évaluation secondaires. Il n'y avait pas de différence entre les groupes quant aux effets indésirables. 

**Pour voir le site original d'InfoPOEMs,
allez au www.infopoems.com**

Copyright © 2006 by Wiley Subscription Services, Inc.
Tous droits réservés.