

---

## Les topiques anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont ils une utilité?

Les topiques AINS sont largement utilisés: soit en automédication soit sur prescription médicale. Le médecin les rajoute souvent à l'ordonnance à la demande du patient, ou les prescrit quand il estime la pathologie légère ou le bénéfice/risque d'un traitement oral par AINS ou autre antalgique trop élevé. Nous sommes tous convaincus de l'effet bénéfique de la friction, mais un peu sceptiques sur l'efficacité autre que placebo de ce type de produit. Une méta-analyse récente nous apporte des éléments d'information.<sup>1</sup>

Les auteurs ont cherché à évaluer l'efficacité et la sécurité des topiques AINS (gels, pommades, crèmes) dans les douleurs aiguës (entorses, contusions des tissus mous, traumatismes du sport) ou chroniques (arthrite, tendinite). Ils ont recherché tous les essais contrôlés randomisés, leur attribuant un coefficient de 1 à 5 selon les critères de qualité méthodologique.

86 essais ont été colligés (soit 10160 patients), dont 3 non publiés (1695 patients). Ont été retenus les 76 qui évaluaient les résultats sur les plaintes en termes binaires (oui-non). L'analyse finale a porté sur 49 essais contre placebo, ayant pour la plupart un score de qualité de 3 ou plus. Les essais comparant divers AINS entre eux ou le topique à un AINS oral étaient de qualité moindre et n'ont pas été retenus.

Deux critères d'évaluation: l'amélioration de la plainte (au moins 50% de la plainte), les effets iatrogènes. Les critères étaient subjectifs: appréciation du patient, amélioration des gestes, douleur spontanée ou non,

appréciation globale du médecin. L'analyse a été faite à une semaine pour les plaintes aiguës et 2 semaines pour les plaintes chroniques. Les résultats étaient donnés en bénéfice relatif (RR) par rapport au placebo, et en nombre de patients nécessaires à traiter (NNT) pour obtenir un bénéfice; ils étaient évalués en intention de traiter.

**Pour les plaintes aiguës**, sur 37 essais, 27 montraient une supériorité significative du traitement sur le placebo. Globalement le RR était de 1,7 et le NNT de 3,9. L'analyse par produit montrait un NNT variable: ketoprofen (2,6), felbinac (3,0), ibuprofen (3,5), piroxicam (4,2). La benzydamine et l'indométacine avaient des résultats comparables au placebo.

**Pour les douleurs chroniques**, 7 essais sur montraient une supériorité sur le placebo. Globalement le RR était de 2,0 et le NNT de 3,1.

**Les effets iatrogènes** locaux et généraux, les arrêts de traitement, étaient d'incidence faible et pas différents entre topique et placebo.

Les auteurs concluent que les topiques AINS ont, dans les plaintes aiguës et chroniques, une activité supérieures au placebo. Cette conclusion rejoint celle d'une étude rapportée par l'ANDEM, analysant 13 essais<sup>2</sup>. Faut-il accepter sans réticences ces conclusions?

Les auteurs de l'étude ne s'attendaient pas à ce résultat. Il convient de se poser avec eux, comme avec l'ANDEM, quelques questions:

- cette méta-analyse réunissait des situations hétérogènes; nous avons appris que l'on ne peut additionner des pommes avec des poires même si tous les 2 sont des fruits, sauf si l'objectif est de compter les fruits. C'est un des problèmes des méta-analyses.

- la qualité des études était hétérogène, mais pour les auteurs cela ne semblait pas jouer ici, où 75% des études étaient de bon niveau. Ils rappellent cependant que les études de médiocre qualité ont souvent des résultats apparemment meilleurs que les autres.

- la taille des études était variable, avec beaucoup de petites études. Et les auteurs remarquent que ces études de petite taille font état de résultats meilleurs que les études plus importantes. On peut alors se poser la question de la non publication des études négatives de petite taille. Ce biais de non publication est fort possible pour les auteurs comme pour l'ANDEM.

La méta-analyse est à la mode. Il faut se rappeler ses limites, son niveau de preuve intermédiaire. Il semble cependant que ces résultats nous autorisent à utiliser les topiques AINS. Le rapport bénéfice-risque semble favorable. Effet placebo ou non, la friction, le massage via un onguent, son application par l'intermédiaire ou non d'une personne autre, permet une multitude d'approches thérapeutiques pour des plaintes face auxquelles nous n'avons pas toujours de réponse satisfaisante.

1- Moore RA et coll. Quantitative systematic review of topically applied non steroidal anti-inflammatory drugs. BMJ 1998;316:333-38

2 - ANDEM. Anti-inflammatoires non-stéroïdiens. Recommandations et références médicales. Conc Med. 1996, 42 (suppl), 41-56

**Mots clé:** AINS, traitement percutané,

*Numéro 103 du 7 mai 1998*