

## Quels antalgiques pour soulager l'arthrose chez la personne âgée ?

### Mots clés :

Antalgique  
Arthrose  
Douleur  
Personne âgée

L'arthrose est souvent considérée comme une conséquence inéluctable, peu améliorable, du vieillissement, aggravée par l'existence d'une surcharge pondérale. En dehors de la chirurgie de remplacement prothétique, les options thérapeutiques sont actuellement très limitées : aucun traitement n'a montré une quelconque efficacité sur l'évolution des altérations articulaires et osseuses liées à l'arthrose. L'objectif thérapeutique est donc de soulager au mieux les douleurs induites. La balance bénéfique/risque des médicaments est ainsi l'élément essentiel de la décision chez des patients âgés, souvent poly-pathologiques et chez lesquels le risque iatrogène est toujours important.

### Agir sans médicament...

L'application locale de chaleur ou de froid, les aides mécaniques (canne...), la perte de quelques kilos en cas de surpoids aident à soulager la douleur. La kinésithérapie, l'exercice physique, peuvent être utiles<sup>1</sup>.

### Paracétamol à préférer

Jusqu'à 4g/j chez l'adulte (500 à 1000 mg toutes les 4 à 6h) : l'efficacité reste inchangée au-delà, le risque de toxicité hépatique augmente<sup>in1</sup>. Il vaut mieux éviter la posologie maximale en cas d'atteinte hépatique.

### AINS ?

L'application cutanée a un effet antalgique modeste et fugace et des effets indésirables possibles locaux (eczéma), aggravés par l'exposition solaire, ou généraux (ceux des AINS). Dans le cas où paracétamol et AINS local ne sont pas efficaces, les AINS par voie générale peuvent être utilisés. Il y a peu de différence entre les molécules, mais une meilleure balance bénéfique/risque pour l'ibuprofène (1200 à 1600 mg/j) avec une efficacité antalgique de l'ordre de celle du paracétamol<sup>1</sup>. A éviter en cas d'insuffisance rénale ou cardiaque.

### Opioides ?

Une étude américaine réalisée entre 1999 et 2005<sup>2</sup> a comparé chez plus de 10 000 patients (85% de femmes, âge moyen 80 ans) les risques des opioides à ceux des AINS classiques et des coxibs. Les patients étaient appariés en 3 groupes comparables. Par rapport aux AINS classiques, le risque relatif d'événements cardio-vasculaires était de 1,28 (1,01-1,62) pour les coxibs et de 1,77 (1,39-2,24) pour les opiacés ; de saignement gastro-intestinal : 0,60 (0,35-1,00) pour les coxibs et les opiacés ; de fracture de 4,47 (3,12-6,41) pour les coxibs et les opiacés ; d'hospitalisations

### Que conclure pour notre pratique ?

**L'arthrose concerne toutes les articulations, en particulier les genoux et les hanches.** Symptomatique, elle entraîne des douleurs liées à l'activité, soulagées par le repos. Si la douleur est intense ou insuffisamment calmée par le repos, il vaut mieux prendre un avis<sup>1</sup>.

**Le paracétamol est présent dans de nombreux médicaments sous diverses appellations.** Il n'est pas inutile de vérifier le contenu de l'armoire à pharmacie pour éviter les surdosages...

**L'usage des opioides est partout en augmentation constante** (+ 35% dans une étude américaine entre 2000 et 2005<sup>in2</sup>), malgré le risque iatrogène chez des personnes âgées ayant parfois des troubles cognitifs, ou respiratoires, et un risque accru de chute.

**La chirurgie est parfois l'option à privilégier.** Nous y reviendrons.

pour effets adverses et de mortalité toutes causes respectivement de 1,68 (1,37-2,07), et 1,87 (1,39-2,53) pour les opioides.

Dans une autre étude<sup>3</sup>, le taux d'effets indésirables de 5 opioides (codéine, hydrocodone, oxycodone, propoxyphène et tramadol) prescrits pour douleurs non cancéreuses chez plus de 30 000 patients (âge moyen 78 ans) a été très variable : risque d'événements cardiovasculaires identique 30 jours après début du traitement mais plus élevé pour la codéine à 6 mois (RR 1,62 ; 1,27-2,6) ; risque de fracture considérablement réduit pour le tramadol (RR 0,21 ; 0,16-0,28) et le propoxyphène (0,54 ; 0,44-0,66) par rapport à l'hydrocodone après 30 j ; risque d'événements gastro-intestinaux identique ; mortalité toutes causes plus élevée après 30 jours pour l'oxycodone (RR 2,43 ; 1,47-4,00) et la codéine (2,05 ; 1,22-3,45) par rapport à l'hydrocodone.

Ces études observationnelles, malgré leurs limites (méconnaissance de facteurs confondants tels que alcool, auto-prescription, et surtout absence de comparaison au paracétamol) confirment la dangerosité potentielle des opioides dans l'arthrose de la personne âgée et incitent à une grande prudence quant à l'usage des codéinés<sup>4</sup>.

### A oublier...

Il n'existe pas de traitement « de fond ». Une récente méta-analyse de 10 essais (3803 patients) a montré que la glucosamine et la chondroïtine, isolés ou associés, ne sont pas plus efficaces que le placebo<sup>5</sup>. Il en est de même des insaponifiables de soja ou d'avocat (dont les effets indésirables, rares, peuvent être graves<sup>6</sup>) et de la diacéérine<sup>1</sup>.

### Références

- 1- Prescrire Rédaction. Douleurs articulaires liées à l'arthrose. Rev Prescrire. 2008;28:757-9.
- 2- Solomon DH et al. The Comparative Safety of Analgesics in Older Adults With Arthritis. Arch Intern Med. 2010;170(22):1968-76.
- 3- Solomon DH et al. The Comparative Safety of Opioids for Nonmalignant Pain in Older Adults. Arch Intern Med. 2010;170(22):1979-86.
- 4- Becker WC, O'Connor PG. The Safety of Opioid Analgesics in the Elderly. Arch Intern Med. 2010;170(22):1986-6.
- 5- Wandel S et al. Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis. BMJ. 2010;341:c4675.
- 6- Olivier P et al. Profil d'effets indésirables des insaponifiables d'avocat et de soja. Presse Med. 2010;39:e211-6.