



• **FACT SHEET No. 19**

Nouvelles opportunités thérapeutiques pour la douleur articulaire

David Walsk FRCP, PhD

L'arthrose (AO) reste une source croissante de douleur, détresse, et handicap pour la population vieillissante partout dans le monde. L'AO affectant les articulations porteuses, en particulier le genou ou la hanche, limite la mobilité et l'activité physique, alors que celle affectant les membres supérieurs affecte les activités quotidiennes. La douleur arthritique résulte des interactions complexes entre la pathologie articulaire, le traitement neuronal de l'information, et le contexte psychologique. Des approches combinées sont souvent nécessaires pour une prise en charge adéquate de la douleur. Les traitements devraient soulager la douleur articulaire en modifiant la maladie sous-jacente (par exemple avec des agents biologiques utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde), alors que souvent ces médicaments agissant sur la maladie ne sont actuellement pas disponibles et le traitement symptomatique reste la priorité.

Plusieurs recommandations publiées ont résumé les preuves actuelles des bénéfices pour plusieurs traitements de l'AO. L'exercice, les appareils orthopédiques, les antalgiques systémiques ou topiques, les injections intra-articulaires, les approches psychologiques, et la chirurgie de remplacement articulaire peuvent chacun offrir un bénéfice à au moins certains patients avec une douleur d'AO. Malgré cela, beaucoup de personnes avec de l'AO utilisent peu, ou parfois aucun, de ces traitements.

Une prise peu importante de médicament reflète les difficultés pour accéder au traitement ou une information inadéquate sur la façon de les choisir. Les décisions de commencer ou continuer un traitement spécifique sont toujours influencées par la balance entre bénéfices observés ou anticipés et effets adverses. Une faible efficacité ou des effets secondaires désagréables et parfois médicalement graves peuvent aussi limiter les traitements. Des efforts considérables dans la recherche sont actuellement investis pour améliorer l'adhésion au traitement, réduire les événements adverses. Par exemple, les nouveaux opiacés



© Droit d'auteur 2016 Association internationale pour l'étude de la douleur.
Tous les droits sont réservés.

IASP rassemble des scientifiques, des cliniciens, fournisseurs de soins de santé et les décideurs pour stimuler et soutenir l'étude de la douleur et de transformer ces connaissances en vue d'améliorer soulagement de la douleur dans le monde entier.

pourraient permettre un meilleur bénéfice avec moins de perturbations gastro-intestinales ou cognitives ou risque de dépendance. La façon dont les traitements antalgiques sont administrés est centrale pour optimiser les résultats. Des événements systémiques adverses pourraient être évités par une administration locale. Les bénéfices analgésiques des injections intra-articulaires de glucocorticoïdes, par exemple, pourraient être prolongés. Des inhibiteurs de la cyclooxygénase en topique ont tendance à donner moins d'effets adverses cardiovasculaires ou gastro-intestinaux que pour les préparations orales et actuellement peuvent permettre une analgésie utile pour l'arthrose des genoux ou des mains.

Les études cliniques récemment publiées sur les anticorps bloquants dirigés contre le facteur de croissance des nerfs (anti-NGF) vont dans le sens de l'importance supposée de la sensibilisation périphérique dans la douleur d'AO et illustrent le potentiel des thérapies biologiques pour la douleur d'AO. Ces agents ont une faible pénétration dans le système nerveux central, et en ciblant les mécanismes périphériques de la douleur, pourraient éviter des événements adverses comme la somnolence et les nausées associées à certains antalgiques centraux comme les opioïdes. La contribution du turnover osseux sous-chondral dans la douleur d'AO a été récemment soulignée par une étude clinique récente montrant un effet bénéfique analgésique de l'inhibition des ostéoclastes en utilisant des biphosphonates.

La douleur d'AO est décrite fréquemment en utilisant des mots caractéristiques de la douleur neuropathique, soulevant la possibilité pour qu'une composante neuropathique puisse contribuer aux symptômes d'AO. Des lésions nerveuses peuvent exister après une chirurgie articulaire, expliquant certaines douleurs persistantes après arthroplastie de genou, alors que des symptômes neuropathiques peuvent également résulter de mécanismes partagés entre douleur d'AO et neuropathique. La duloxétine possède une efficacité à la fois dans la douleur d'AO et dans la douleur neuropathique. Des résultats moins convaincants au cours de l'AO avec l'utilisation d'autres traitements habituellement prescrits dans les douleurs neuropathiques suggèrent que les mécanismes nociceptifs partagés s'appliquent seulement pour un sous-groupe de patients. L'amélioration de la sélection en fonction du type de douleur a le potentiel de sélectionner des groupes de patients pour qui les traitements existants auront un bénéfice plus important que cela est suggéré par les études randomisées contrôlées avec un recrutement non sélectif.

Les approches psychologiques peuvent aider les patients à prendre en charge la douleur d'AO et peut réduire l'intensité de la douleur. La détresse psychologique peut augmenter à la fois la perception et l'impact de la douleur, et les thérapies cognitives et comportementales (TCC) de la même manière qu'elles sont efficaces dans ces détresses, peuvent aussi faciliter la prise en charge de la douleur. La détresse psychologique est aussi un prédicteur clé de mauvais résultats chirurgicaux, et les TCC peuvent faciliter des réponses positives à des interventions non-psychologiques. Les récents développements dans les approches psychologiques de prise en charge de la douleur, dont la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement, peuvent avoir aussi une place dans la prise en charge de la douleur.

Une découverte régulière de la plupart des études contrôlées randomisées ayant pour but de réduire la douleur d'AO est que les interventions placebos peuvent aussi fournir un bénéfice analgésique substantiel.



© Droit d'auteur 2016 Association internationale pour l'étude de la douleur.
Tous les droits sont réservés.

IASP rassemble des scientifiques, des cliniciens, fournisseurs de soins de santé et les décideurs pour stimuler et soutenir l'étude de la douleur et de transformer ces connaissances en vue d'améliorer soulagement de la douleur dans le monde entier.

La réponse placebo a été estimée contribuer approximativement à la moitié du bénéfice des antalgiques médicamenteux dans les études sur l'AO. Les réponses placebo dans les études cliniques reflètent le contexte dans lequel ces traitements sont utilisés, et le contexte à son tour a le potentiel de moduler la réponse aux traitements antalgiques en pratique clinique. Les facteurs contextuels clés peuvent inclure les croyances du patient sur l'AO, la douleur et les médicaments, la détresse psychologique, les traitements séquentiels ou simultanés, et les co-morbidités. Optimiser le contexte dans le but de maximiser le bénéfice analgésique des traitements existants possède le potentiel de soulager encore plus la souffrance au cours de l'AO.

References

1. Lane NE, Schnitzer TJ, Birbara CA, et al. Tanezumab for the treatment of pain from osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med* 2010;363:1521-31
2. Laslett LL, Dore DA, Quinn SJ, et al. Zoledronic acid reduces knee pain and bone marrow lesions over 1 year: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2012;71:1322–8.
3. Moreton, BJ, Tew, V, das Nair, R, Wheeler, M, Walsh, DA, Lincoln, NB. Pain phenotype in patients with knee osteoarthritis: classification and measurement properties of painDETECT and self-report Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs scale in a cross-sectional study. *Arthritis Care Res.* 2015;67:519-28.
4. Pincus, T, Holt, N, Vogel, S, Underwood, M, Savage, R, Walsh, DA, Taylor, SJC. Cognitive and affective reassurance and patient outcomes in primary care: a systematic review. *Pain* 2013, 154, 2407-16
5. *Osteoarthritis: Care and management in adults*. National Institute for Health and Care Excellence, London 2014
6. Zhang W, Robertson J, Jones AC, Dieppe PA, Doherty M. **The placebo effect and its determinants in osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials.** *Ann Rheum Dis* 2008;67(12):1716–1723.

A propos de l' Association internationale pour l' étude de la douleur ®

IASP est le premier forum professionnel pour la science , la pratique et l'éducation dans le domaine de la douleur . [L'adhésion est ouverte à tous les professionnels](#) impliqués dans la recherche , le diagnostic ou le traitement de la douleur . IASP a plus de 7000 membres dans 133 pays , 90 sections nationales et 20 groupes d'intérêts spéciaux .

Planifiez vos collègues à se joindre au [16e Congrès mondial sur la douleur](#), 26-30 Septembre , 2016, à Yokohama, au Japon.

Dans le cadre de l' Année mondiale contre la douleur dans les articulations, IASP propose une série de 20 fiches d'information qui couvrent des sujets spécifiques liés à des douleurs articulaires. Ces documents ont été traduits en plusieurs langues et sont disponibles pour téléchargement gratuit. Visitez www.iasp-pain.org/globalyear pour plus d'informations.



© Droit d'auteur 2016 Association internationale pour l' étude de la douleur.
Tous les droits sont réservés.

IASP rassemble des scientifiques, des cliniciens, fournisseurs de soins de santé et les décideurs pour stimuler et soutenir l'étude de la douleur et de transformer ces connaissances en vue d'améliorer soulagement de la douleur dans le monde entier.