

# Nouvelles de l'industrie pharmaceutique

## 1<sup>er</sup> congrès du Laboratoire de rhumatologie appliquée (LabRha)

Ce congrès, qui s'est tenu du 24 au 28 mai 2007 à Cvatat, en Croatie, avec la participation de nombreux spécialistes: (X. Chevalier, B. Maldague, R.M. Flipo, T. Schaevebeke, P. Bertin, P. Sichère, P. Giniès, D. Baron, J.L. Renevier) portait sur l'arthrose et la fibromyalgie.

### Les traitements futurs potentiels dans l'arthrose

*D'après la communication du Pr X. Chevalier (Créteil)*

La première option est de considérer l'arthrose comme une maladie d'origine osseuse. Dans des modèles in vivo chez l'animal, les bisphosphonates, et surtout la calcitonine, ont montré des effets bénéfiques.

Un essai de chondroprotection sur 2 ans avec le risédronate dans la gonarthrose s'est révélé négatif. Le ranélate de strontium a montré un ralentissement de l'évolution de la lombarthrose, et une étude est en cours dans la gonarthrose.

La deuxième option est de considérer l'arthrose comme une maladie inflammatoire. Un essai thérapeutique portant sur l'arthrose digitale est en cours avec des anti-TNF $\alpha$ . L'utilisation en injection intra-articulaire de l'IL1-Ra, pour le traitement de la gonarthrose, s'est révélée négative.

La troisième option consiste à favoriser la réparation du cartilage grâce à la thérapie cellulaire: chondrocytes seuls, chondrocytes dans une matrice, cellules souches.

### Imagerie dans l'arthrose

*D'après la communication du Pr B. Maldague (Liège)*

L'IRM protonique, standard, paraît insuffisante pour étudier le signal complexe hétérogène du cartilage: celui-ci est hypointense en T2 en cas de cartilage normal et rehaussé en cas de cartilage pathologique. L'IRM n'est interprétable qu'en fonction des radiographies. La sensibilité et la spécificité de l'IRM pour détecter des lésions cartilagineuses sont extrêmement variables (de 0 à 100%). De multiples artefacts de champs et de contraintes peuvent modifier le signal.

L'intérêt de l'IRM se situe actuellement dans l'exploration des tissus avoisinants: lésions de l'os sous-chondral et lésions méniscales, qui constituent un facteur pronostique péjoratif dans l'évolution de la gonarthrose.

Comparativement à l'arthroscanner, la résolution pour détecter des lésions du cartilage par IRM est de 6 à 8 fois moindre.

La méthode de référence pour l'exploration des premières lésions cartilagineuses à un stade infraradiologique reste l'arthroscanner.

Le Pr B. Maldague a resitué l'intérêt des radiographies. Ainsi, les modifications osseuses sous-chondrales témoignent, lorsqu'elles sont évoluées, d'une abrasion souvent complète du cartilage. Les ostéophytes ou chondro-ostéophytes sont essentiellement de localisation marginale, voire centrale, et témoignent d'une réparation aberrante.

## Place de la glucosamine dans le traitement de l'arthrose

*D'après la communication du Pr X. Chevalier*

La glucosamine a montré un certain degré d'activité anabolique in vitro sur les chondrocytes. Chez l'homme, les méta-analyses sont divergentes quant à l'efficacité de la glucosamine.

L'étude Gait, qui a comparé le célécoxib ainsi que la glucosamine hydrochloride aux chondroïtines sulfates et à l'association des deux est globalement négative. En revanche, l'étude Guide, qui utilisait une glucosamine sulfate, est positive.

L'effet chondroprotecteur de la glucosamine a été montré dans différentes études randomisées contre placebo. La conclusion de ces études a souvent été remise en question. La glucosamine reste d'un rapport bénéfice/risque favorable, quoique modeste.

## Évaluation des pratiques professionnelles

*D'après la communication du Dr J.L. Renevier*

Expert visiteur de la Haute Autorité de santé, le Dr J.L. Renevier a fait une mise au point sur l'évaluation des pratiques professionnelles. Il s'agit d'une obligation légale individuelle (loi de santé d'août 2004 et loi de l'Assurance maladie également d'août 2004, confirmée par un décret d'avril 2005). Ce concept pourrait s'articuler autour d'un questionnement de la pratique médicale, d'une revue de la pertinence des références validées, d'une proposition d'action d'amélioration puis d'une vérification de l'application de cette action. Le Dr J.L. Renevier a conclu que l'évaluation des pratiques professionnelles était comme une "SMART": elle doit être simple, mesurable, accessible, réaliste et limitée dans le temps.

*Dr J.F. Marc (DM, LabRha)*

*(Intégralité du compte rendu disponible sur [www.labrha.com](http://www.labrha.com))*

## ADVIL® 400 mg: extensions d'indication

Advil® (ibuprofène) 400 mg, indiqué dans le traitement symptomatique des affections douloureuses d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles chez l'adulte (plus de 15 ans), a obtenu des extensions d'indication dans le traitement des douleurs modérées dans l'arthrose (hanche et genou) et dans le traitement de la crise de migraine légère à modérée (avec ou sans aura).

### Posologie d'Advil® 400 mg en pratique:

- traitement des douleurs et fièvres: 1 comprimé à 400 mg par prise, à renouveler si nécessaire au bout de 6 heures, sans dépasser 3 comprimés par jour (soit 1 200 mg par jour);
- traitement de la crise de migraine: 1 comprimé de 400 mg à prendre le plus tôt possible, dès le début de la crise.

Information médicale Wyeth Santé Familiale et pharmacovigilance: 01 41 02 72 99