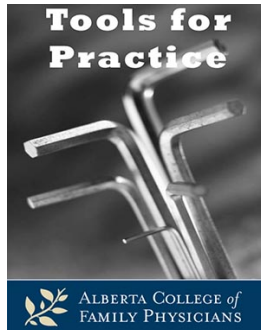


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente plus de 3 000 médecins de famille en Alberta. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

24 janvier 2011



## **AINS topiques : sont-ils supérieurs au placebo ou aux AINS administrés par voie orale?**

**Question clinique : Les AINS topiques sont-ils efficaces pour réduire la douleur musculosquelettique aiguë et chronique (y compris l'arthrose)?**

### **Données probantes**

- Douleur musculosquelettique aiguë : revue systématique de 47 essais cliniques randomisés (ECR) regroupant 5 512 patients (vus dans les 24 à 48 heures suivant l'apparition des symptômes)<sup>1</sup>.
  - Succès clinique (défini comme une réduction de 50 % de la douleur, un bon soulagement de la douleur ou l'équivalent) : taux de succès plus élevé et statistiquement significatif des AINS topiques par rapport au placebo, effet bénéfique relatif=1,5 (intervalle de confiance [IC] : 1,4-1,6).
    - 65 % pour les AINS topiques par rapport à 43 % pour le placebo, nombre de sujets à traiter (NST)=4,5.
  - Le diclofenac, l'ibuprofène, le kétoprofène et le piroxicam topiques étaient tous efficaces.
  - Aucune différence n'a été constatée quant aux événements indésirables et au sevrage.
  - Les effets bénéfiques diminuaient au fil du temps : après 6 à 8 jours (NST=4) et après 9 à 14 jours (NST=9,5).
    - Cela peut être dû à la guérison au fil du temps dans le groupe prenant le placebo.
- Douleur musculosquelettique chronique (arthrose) : trois revues systématiques comparant les AINS topiques au placebo<sup>2-4</sup>.
  - Effets à court terme (deux semaines) : amélioration statistiquement significative constante<sup>2,3</sup>. Exemple : effet bénéfique relatif=1,9 (IC=1,7-2,2), NST=4,6 pour l'amélioration de la douleur par rapport au placebo<sup>3</sup>.
  - Effets à long terme (12 semaines) : réduction statistiquement significative de la douleur par rapport au placebo<sup>4</sup>.
  - Comparaison des AINS topiques ou administrés par voie orale : contrôle semblable de la douleur (risque relatif=1,1, IC=0,9-1,3)<sup>3</sup>.

### **Contexte**

- D'autres méta-analyses<sup>5,6</sup> appuient l'utilisation des AINS topiques pour traiter la douleur musculosquelettique aiguë ou l'arthrose touchant une seule articulation.

- Les données probantes actuelles n'appuient pas l'utilisation des AINS topiques pour la douleur dorsale, les troubles neuropathiques ou la douleur généralisée<sup>6</sup>.
- Les lignes directrices du Royaume-Uni pour l'arthrose recommandent les AINS topiques (ou l'acétaminophène) comme pharmacothérapie de première ligne pour l'arthrose du genou et de la main<sup>7</sup>.
  - Les AINS topiques ou administrés par voie orale atteignent des concentrations intra-articulaires thérapeutiques, mais dans le cas des AINS topiques, le pourcentage atteignant la circulation équivaut à 15 % de celui des AINS administrés par voie orale<sup>8</sup>.
- Il est difficile de recommander des formules précises en raison de l'absence d'essais comparant les effets des différentes formules (types de gelées ou de crèmes) sur les résultats cliniques.

**Conclusion :** Pour traiter la douleur musculosquelettique aiguë et chronique (comme l'arthrose), les AINS topiques sont supérieurs au placebo et équivalents aux AINS administrés par voie orale. Les taux d'événements indésirables pour les AINS topiques ne sont pas plus élevés statistiquement que pour le placebo.

Auteurs : G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Robert Turner, M. Sc., M.D., CCMF

1. [Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010, Issue 6, Art. No. : CD007402. DOI: 10.1002/14651858.CD007402.pub2.](#)
2. [BMJ, 2004, 329 : 324. DOI: 10.1136/bmj.38159.639028.7C.](#)
3. [BMC Musculoskeletal Disorders, 2004, 5 : 28. DOI: 10.1186/1471-2474-5-28.](#)
4. [J Rheumatol, 2006, 33 : 1841-1844.](#)
5. [Bandolier, 2003 April.](#)
6. [Pain Medicine, 2010, 11 : 535-549.](#)
7. [BMJ, 2008, 336 : 502-503. DOI: 10.1136/bmj.39490.608009.](#)
8. [NICE OA Guideline, February 2008.](#)

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.