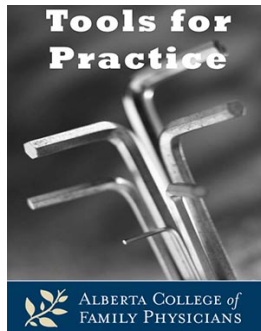


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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

29 mars 2016



AINS : Des effets enflés sur l'inflammation?

Question clinique : Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) réduisent-ils l'enflure et l'inflammation associées aux blessures aiguës?

Conclusion : Les essais cliniques randomisés (ECR) portant sur l'effet des AINS sur l'enflure due à des blessures musculo-squelettiques présentent des résultats hautement incohérents : de légères améliorations chez certains (de 2 % à 11 %), de légères aggravations chez d'autres (8 %) et aucun effet chez la plupart. Il est peu probable que les AINS aient un effet fiable sur l'enflure découlant d'une blessure aiguë, mais ils réduisent effectivement la douleur d'environ un patient sur quatre sur une période d'une semaine.

Données probantes

- Les AINS par rapport à d'autres médicaments
 - Revue systématique de dix ECR portant sur des blessures des tissus mous¹ :
 - Pour la plupart des ECR, aucune différence n'a été constatée entre les AINS administrés en respectant un dosage adéquat (p. ex. 150 g de diclofénac par jour ou 1 600 mg d'ibuprofène par jour), d'une part, et l'acétaminophène, la dihydrocodéine ou les combinaisons d'acétaminophène et d'opioïde, d'autre part.
 - Un ECR (68 patients présentant des blessures mixtes) : Une dose quotidienne de 1 100 mg de naproxène a réduit l'enflure de façon statistiquement significative (environ 6 %) par rapport au dextropropoxyphène (Darvon®) au bout de trois jours.
 - Un ECR (86 patients présentant une entorse de la cheville) : Une dose quotidienne de 150 mg de diclofénac a aggravé l'enflure de façon statistiquement significative (environ 8 %), par rapport à l'acétaminophène au bout de trois jours².
 - Limites : Groupes traités différemment³, insu incohérent¹, doses sous-optimales dans certains cas¹, enflure comme résultat secondaire¹.

- Les AINS par rapport au placebo
 - Il n'existe aucune revue systématique. Huit ECR individuels montrent des résultats statistiquement significatifs par rapport au placebo en ce qui concerne l'enflure.
 - 66 patients présentant une blessure au genou⁴ : Le diclofénac a réduit l'enflure (de façon non définie).
 - Aucune enflure : 71 % pour le diclofénac par rapport à 35 % pour le placebo.
 - 364 patients présentant une entorse à la cheville⁵ : Selon l'évaluation volumétrique, une dose de 40 mg de piroxicam n'a eu aucun effet sur l'enflure.
 - Le piroxicam a augmenté l'enflure évaluée sur le plan clinique (aucune enflure : 20 % pour le piroxicam par rapport à 48 % pour le placebo).
 - 60 patients présentant une blessure à la cheville⁶ : Selon l'évaluation volumétrique, une dose quotidienne de 200 mg de nimésulide a réduit l'enflure d'environ 11 % de plus que le placebo⁶.
 - 44 patients présentant une blessure aux muscles ischio-jambiers⁷ : Aucune différence avec une dose quotidienne de 150 mg de diclofénac.
 - 92 patients présentant une blessure à la cheville⁸ : Aucune différence avec une dose quotidienne de 150 mg de diclofénac ou de 20 mg de piroxicam.
 - 68 patients présentant une blessure à la cheville⁹ : Aucune différence avec une dose quotidienne de 2 400 mg d'ibuprofène.
 - Deux ECR portant sur des entorses à la cheville (60 et 108 patients)^{10,11} : Une dose quotidienne de 150 mg de diclofénac et de 20 mg de piroxicam a été associée à une réduction supérieure de l'enflure d'environ 25 ml (1,65 %) par rapport au placebo^{10,11} au bout de trois jours.

Contexte

- L'enflure doit être évaluée selon le volume (p. ex. le déplacement de l'eau), mais ne l'était souvent pas.
- Selon les revues systématiques d'ECR portant sur les AINS topiques et d'ECR moins récents, les AINS sont efficaces pour soulager la douleur causée par une blessure aiguë^{4-6,8,12}.
 - Exemple pour les AINS topiques : Réduction de 50 % de la douleur pour les blessures musculo-squelettiques aiguës; le nombre de sujets à traiter (NST) était de quatre au bout de six à huit jours et de dix au bout de neuf à quatorze jours.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, Pharm. D., et Constance M. Lebrun, MDCM, MPE, CCMF(MSE), Dip. Méd. Sport

Divulgateion

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Jones P, Dalziel SR, Lamdin R, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2015, 7 : CD007789.
2. Lyrtzis C, Natsis K, Papadopoulos C, *et al.*, Foot Ankle Int, 2011, 32(6) : 571-575.
3. Beveridge K, Pharmacotherapeutica, 1985, 4(6) : 393-398.
4. Van Heerden JJ, S Afr Med J, 1977, 52 : 396-399.
5. Slatyer MA, Hensley MJ, Lopert R, Am J Sports Med, 1997, 25 : 544-553.
6. Dreiser RL, Riebenfeld D, Drugs, 1993, 46 (suppl 1) : 183-186.

7. Reynolds JF, Noakes TD, Schweltnus MP, *et al.*, S Afr Med J, 1995; , 85 : 517-522.
8. Bahamonde LA, Saavedra HC, J Int Med Res, 1990 Mar-Apr, 18(2) : 104-111.
9. Fredberg U, Hansen PA, Skinhøj A, Am J Sports Med, 1989, 17(4) : 564-566.
10. Morán M, J Int Med Res, 1991, 19 : 121-130.
11. Morán M, Curr Med Res Opin, 1990, 12(4) : 268-274.
12. Allan GM, Turner R, Tools for Practice. Disponible sur Internet : https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1427230512_40updated-topicalnsaids.pdf (consulté le 24 janvier 2015).

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 auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

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.