



Perte d'ampleur, pas de douleur? – Quel est l'effet de la perte pondérale par un régime sur la douleur arthrosique du genou?

QUESTION CLINIQUE

La perte pondérale par un régime réduit-elle la douleur arthrosique du genou chez les adultes en surpoids ou obèses?

CONCLUSION

Les données d'observation laissent croire que l'obésité serait un facteur de risque d'arthrose, toutefois les études ayant rapporté la perte pondérale par un régime seulement (exemple, perte pondérale de 5 %) montrent un soulagement limité, probablement non significatif sur le plan clinique de la douleur arthrosique (~5 points sur une échelle de la douleur de 100 points) par rapport aux témoins. Les petites études sont limitées par la faible ampleur de la perte pondérale.

DONNÉES PROBANTES

- Revue systématique et méta-analyse de la plus grande qualité, 4 études avec répartition aléatoire et contrôlées (ÉRAC), 676 patients, IMC ~35¹.
 - Perte pondérale moyenne par un régime : 8 % (8,5 kg) c. 3 % (2,7 kg) témoins.

- Amélioration statistique sur l'échelle de la douleur avec perte pondérale par un régime : Ampleur de l'effet = 0,33.
 - Équivalent à ~5 points sur une échelle à 100 points².
 - Intervalle d'amélioration : 2 à 9 sur 100.
 - Différence minimale détectable en clinique : 9-10^{3,4}.
- Autre revue systématique et méta-analyse : perte pondérale par un régime c. témoins : IMC ~34⁵.
 - Variation sur l'échelle de la douleur de la perte pondérale par un régime seulement : non statistiquement différente des témoins (5 ÉRAC, 616 patients).
 - La perte pondérale par un régime + l'exercice a entraîné une amélioration statistique sur l'échelle de la douleur c. témoins : 3 ÉRAC, 264 patients.
 - Ampleur de l'effet = 0,37.
 - Intervalle d'amélioration sur l'échelle de la douleur à 100 points : 2-11.
- Limites : Des études pertinentes ont été exclues.

CONTEXTE

- Une méta-analyse de 22 études de cohorte a révélé que les patients dont l'IMC était > 30 avaient deux fois plus tendance à souffrir de gonarthrose (RC : 2,66)⁶.
- Une ÉRAC, ICM moyen ~35, a rapporté qu'un régime strict avec exercices avait prévenu la douleur au genou à un an (analyse secondaire)⁷.
- Les lignes directrices recommandent des programmes d'éducation et d'exercice avec ou sans gestion alimentaire du poids contre la gonarthrose, et citent l'insuffisance des données probantes pour ce qui est de la prise en charge alimentaire seulement⁸.
- L'exercice permet à 47 % patients souffrant d'arthrose de soulager la douleur de 30 % c. 21 % des témoins⁹.
- Aucune ÉRAC n'a examiné les formes plus substantielles de perte pondérale (c.-à-d. chirurgie bariatrique) et de douleur au genou.
 - Les données d'observation laissent croire que la perte pondérale de ~15-35 % par chirurgie entraînait un bienfait sur la douleur au genou chez ~75 % des patients¹⁰.
- Il n'existe pas de régime panacée. Si les patients souhaitent perdre du poids, ils doivent choisir un régime qu'ils pourront suivre¹¹.

RÉFÉRENCES

1. Xi Chu IJ, Lim AY, Ng CL et coll. Obesity Reviews. 2018; 19(11):1597-607.
2. Christensen R, Astrup A, Bliddal H. Osteoarthritis Cartilage 2005; 13(1): 20-27.
3. Ehrich EW, Davies GM, Watson DJ et coll. J Rheum. 2000; 27(11):2635-41.
4. Bellamy N, Hochberg M, Tubach F et coll. Arthritis Care Res (Hoboken). 2015 Jul;67(7):972-80.
5. Hall M, Castelein B, Wittoek R et coll. Semin Arthritis Rheum. 2019; 48(5):765-777.
6. Silverwood V, Blagojevic-Bucknall M, Jinks C et coll. Osteoarth Cartil. 2015; 23(4):507-515.

AUTEURS

Logan Sept, Christina Korownyk, M.D. CCMF

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

7. White DK, Neogi T, Rejeski WJ et coll. Arth Care Res (Hoboken). 2015; 67(7):965-71.
8. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE et coll. Osteoarthritis Cartilage. 2019 Nov; 27(11):1578-1589.
9. Ton J, Perry D, Thomas B et coll. Can Fam Physician. 2020; 66(3):e89-e98.
10. Groen VA, van de Graaf VA, Scholtes VAB et coll. Obes Rev. 2015; 16(2):161-70.
11. Ting R, Allan GM, Lindblad AJ. Outil de la pratique n° 220 publication en ligne. Accessible à : https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1537816998_tfp220ketogenicdietfv-fr.pdf. Réf. du 27 septembre 2021

**OUTIL DE LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR**



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils de la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les D^{rs} **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (*Patients, Experience, Evidence, Research*), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles archivés se trouvent à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.