

Animaux de compagnie

>> Pharmacie

L'AUTEUR

Julie BRACKMAN

Intérêt confirmé des AINS dans la gestion de l'arthrose

Dans le cadre du lancement de son nouvel AINS Trocoxil ND, Pfizer organise une série de symposiums sur la douleur et l'arthrose canine. Lors de la première soirée, à Paris, les intervenants ont précisé l'intérêt des AINS dans la prise en charge de cette affection.

A l'occasion de la mise sur le marché de son nouveau médicament Trocoxil ND, Pfizer organise une série de symposiums sur le thème de l'arthrose canine à destination des vétérinaires. La première soirée s'est déroulée le 28 septembre, à Paris.

La nouvelle molécule, le mavacoxib, est un AINS indiqué pour la prise en charge de la douleur arthrosique chez les chiens.

Au cours de cette soirée, organisée par notre confrère Julien Raquidel, responsable marketing de la gamme AINS chez Pfizer, sont intervenus nos confrères Claude Beata, Stephan Mahler et Bernard Bouvy, dans des communications traitant de la douleur et de l'intérêt des AINS dans la gestion de l'arthrose.

Arthrose, douleur chronique et cox-2

L'arthrose est une maladie associée à une douleur chronique. Elle s'accompagne d'une hypersensibilisation périphérique et d'une hypersensibilisation centrale (HC). Cette HC exacerbe la perception de la douleur et accélère la progression de la maladie. Or on a montré que les cox-2 étaient impliquées dans cette HC. D'ailleurs, l'inhibition des cox-2 permet de prévenir et donc de ralentir l'évolution de l'arthrose.

Dans l'arthrose, elles sont aussi induites dans les tissus synoviaux, le fibrocartilage des ostéophytes et les vaisseaux sanguins.

Intérêt des traitements AINS à long terme

L'objectif de la prise en charge de l'arthrose est de neutraliser la douleur, de rendre la fonction locomotrice acceptable et la qualité de vie de l'animal meilleure, a expliqué notre confrère Bernard Bouvy. Pour cela, il faut procéder à une gestion multimodale, associant des mesures médicamenteuses (AINS, molécules antalgiques adjuvantes), des mesures hygiéniques (contrôle du poids ; exercice régulier, modéré, surveillé), diététiques (chondroprotecteurs) et, éventuellement, de la chirurgie palliative.

Les AINS doivent être une constante dans tout traitement. On recherche notamment l'inhibition des cox-2 pour contrôler efficacement douleur et inflammation. L'utilisation des anti-cox-2 est d'autant plus efficace qu'elle est précoce, réduisant l'HC et ralentissant les modifications structurales telles que l'apparition d'ostéophytes et la densification de l'os sous-chondral.

Aucune étude directe n'a comparé l'inhibition intermittente à l'inhibition continue des cox-2, mais la chronicité et la permanence de la douleur laissent penser que les traitements durables sont plus adaptés. On diminue ainsi l'HC, d'où un accroissement de la mobilité et un meilleur soutien musculaire, une baisse de la douleur et un ralentissement du processus.



▲ La douleur chez le chien s'exprime par une série de symptômes négatifs tels qu'apathie ou incapacité à effectuer certains mouvements.

Selon une revue rétrospective regroupant 15 études, réalisée par J.F. Innes, le traitement long (> 28 jours) est plus satisfaisant, selon le point de vue du client comme du vétérinaire, que le traitement court (< 28 jours) : douleur et boiterie régressent, permettant une meilleure qualité de vie. Bernard Bouvy recommande des durées de traitement de l'ordre de 6 semaines minimum dès qu'une douleur chronique est présente.

Traiter longtemps n'expose pas à plus d'effets indésirables

Selon la même revue, les effets secondaires n'augmentent pas significativement entre un traitement court et un traitement long (> 28 jours), il n'y a donc pas plus de risques à traiter l'animal longtemps.

Les plus fréquents sont les effets secondaires digestifs, mais ils sont peu graves et apparaissent plutôt en début de traitement (du 3^e au 10^e jour). Les effets indésirables rénaux sont, eux, non temps-dépendants, graves mais très rares si l'animal a une volémie et une hydratation correctes.

L'insuffisance rénale chronique (IRC) n'est pas une contre-indication absolue de l'utilisation d'AINS, mais il faudra chercher une dose minimale.

En ce qui concerne les chiens insuffisants cardiaques sous IECA, les effets indésirables ne se manifestent en pratique que lorsque le débit cardiaque est effondré.

Enfin, la dangerosité de l'association corticoïdes/AINS est aujourd'hui remise en question. Il est possible de l'envisager avec une attention particulière. Le recours aux corticoïdes pour traiter la douleur arthrosique n'est toutefois pas conseillé en première intention. ■

Bibliographie sur demande auprès de La Dépêche Vétérinaire.

>> GROS PLAN

Les différentes **expressions de la douleur**

Notre confrère Claude Béata a expliqué que la douleur, chez le chien, pouvait s'exprimer de différentes façons. On distingue les symptômes positifs se rattachant à l'anxiété – vocalises, agressivité – des symptômes négatifs, se rattachant plutôt à la dépression – inhibition, tristesse, impossibilité à effectuer des gestes simples.

La connaissance de l'expression de la douleur permet de pouvoir la détecter précocement pour mieux la traiter.

L'implication du propriétaire est un élément essentiel pour une gestion réussie de la douleur : c'est en effet lui le client, et donc lui le décideur. Ainsi il doit être convaincu que son chien souffre, qu'il faut intervenir et qu'il existe des solutions apportant un réel bénéfice. **J.B.**

Douleur aiguë ou chronique : quelles différences ?

Comme l'a précisé Stephan Malher, la douleur chronique est une douleur persistante ou récurrente, qui perdure au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale, répondant mal au traitement approprié et accompagnée d'une altération significative et durable du statut fonctionnel (définition de la Haute autorité de santé). 20 % des chiens et 14 % des chats vus en consultation présentent une douleur, le plus souvent aiguë.

8 % des chiens et 3,5 % des chats examinés sont douloureux depuis plus de 7 jours. Ces données confirment le sous-diagnostic de l'arthrose sachant qu'un chien sur 5 est arthrosique.

Stimulus nociceptif

La pathogénie de la douleur aiguë fait intervenir un stimulus nociceptif qui active les nocicepteurs ayant un seuil d'excitabilité. Après transduction en message nerveux, il arrive à la moelle épinière puis au thalamus en empruntant les voies spino-thalamiques. La douleur est modulée par différents systèmes : elle

peut être notamment inhibée par l'arrivée simultanée d'autres messages sensitifs, ainsi que par un système inhibiteur descendant d'origine thalamique (sollicité par exemple lors de l'usage du tord-nez chez le cheval) et, enfin, par un système cortical.

Lors de douleur chronique, le stimulus récurrent ou persistant conduit à un abaissement du seuil d'excitabilité des nocicepteurs : c'est l'hypersensibilisation périphérique. Il inhibe les différents systèmes inhibiteurs et entraîne une hyperexcitabilité neuronale, entraînant une perception accrue de la douleur : c'est l'hypersensibilisation centrale (HC). Cela conduit à des phénomènes d'hyperalgie (douleur perçue de manière exagérée), d'allodynie (un stimulus non douloureux est perçu comme tel), et d'hyperpathie (douleur perçue au-delà du stimulus dans le temps). Il a même été démontré que cette HC amplifiait l'inflammation articulaire mais les mécanismes exacts ne sont pas encore décrits. Il convient de dire que l'HC est un accélérateur du cercle vicieux de l'arthrose. **J.B.**