

e-Club

En médecine d'urgence

À chaque mois, la section de médecine d'urgence de la faculté de médecine de l'Université Laval présente un club de lecture.

Une critique de l'article présenté est distribuée à l'ensemble des membres du DMFMU.

Date de parution :
15 août 2017

Auteurs :

Elizabeth Mailhot-Perron, R3 formation complémentaire en médecine d'urgence
Genevière Lacroix, R3 médecine d'urgence spécialisée
Médecin superviseur : Dr Éric Mercier

Date du club de lecture : 10 janvier 2017

Titre :

Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of pain in knee and hip osteoarthritis

Référence :

Lancet; 387 : 2093-105, 17 mars 2016

Question PICO :

Population :

Chez les patients souffrants d'ostéo-arthrite du genou ou de la hanche

Intervention :

Est-ce qu'un traitement d'anti-inflammatoire non-stéroïdien (AINS) (analyse de 7 AINS différents) ou de paracétamol

Comparaison :

Versus placebo

Outcome (issue) :

Procure une amélioration de la douleur et de la capacité fonctionnelle



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de médecine familiale
et de médecine d'urgence

Conclusion des auteurs de l'article

Le diclofenac (150 mg / jour) est le traitement d'AINS le plus efficace pour soulager la douleur et améliorer la fonction physique chez les patients souffrant d'ostéo-arthrite (OA) du genou ou de la hanche. Le paracétamol n'est pas efficace pour soulager les symptômes de ces patients et ne devrait plus être prescrit.

Grille d'analyse critique

1. Les résultats sont-ils valides?

L'étude peut être reproductible et la question clinique était claire et spécifique. La recherche d'essai randomisé contrôlé (ERC) a été faite via l'utilisation des bases de données *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Embase* et *Medline*, pour la période du 1 janvier 1980 au 24 février 2015. La recherche a aussi été effectuée dans la *WHO-approved Trials Registries* et ce, sans aucune restriction de langue. L'analyse incluait tous les ERC avec plus de 100 patients par groupe qui comparaient soit : AINS versus AINS ou AINS versus placebo ou paracétamol. L'étude a inclus 74 ERC (total de 58 556 patients) et ils étaient tous jugés à faible risque de biais. 68 % des ERC ont fait état de l'utilisation de la dernière observation reportée pour l'imputation des données manquantes. Un *Worst or Best Case Scenario* aurait pu s'avérer plus approprié dans cette situation et aurait limité l'analyse de données inventées. 92 % des ERC ont eu recours à une source de financement provenant d'un groupe commercial contre 8 % non clairement identifié.

2. Quels sont les résultats?

Le principal modèle d'analyse statistique est le *Random Walk*, ce qui est un bon choix pour ce type de méta-analyse. Les études incluses présentaient des issues cliniques et des résultats similaires. La robustesse et la fiabilité des résultats étaient corroborées par une faible hétérogénéité entre les études et une absence d'incohérences. Afin d'évaluer le risque de biais de publication et la solidité des résultats, un *Comparison Adjusted Funnel Plot* et deux analyses de sensibilité ont été faits. Concernant l'issue clinique principale, soit l'amélioration de la douleur, un écart type de $-0,37$ avait été établi, représentant le seuil minimal permettant de considérer la différence comme cliniquement significative. L'erreur alpha a été établie à 5 %. Le diclofenac (150 mg / jour) a été le seul AINS à démontrer une différence cliniquement et statistiquement significative. Le paracétamol est, quant à lui, cliniquement et statistiquement non significatif. Concernant l'issue clinique secondaire de l'amélioration de la fonction physique, le rofecoxib (25 mg / jour) et le diclofenac (150 mg / jour) ont été les deux seuls AINS à démontrer une différence cliniquement significative. En résumé, le diclofenac (150 mg / jour) est le seul AINS ayant démontré une amélioration significative de la douleur et de la fonction physique.

3. Comment puis-je intégrer les résultats à ma pratique?

Cette méta-analyse démontre l'efficacité supérieure du diclofenac (150 mg / jour) comparativement aux autres AINS et au paracétamol. Toutefois, l'utilisation du diclofenac à cette dose ne peut être envisagée ici, au Canada, car Santé Canada a limité son utilisation à 100 mg / jour afin de diminuer les risques d'infarctus et d'AVC. Le paracétamol n'est pas efficace pour le soulagement des symptômes de ces patients.

Résultats importants

Veillez inscrire les résultats importants :

74 ERC totalisant 58 556 patients ont été inclus dans l'analyse statistique de cette méta-analyse. Cinq interventions n'ont pas démontré d'évidence statistique suffisante pour supporter leur supériorité au placebo, soient : paracétamol (< 2 000 mg / jour), paracétamol (3 000 mg / jour), diclofenac (70 mg / jour), naprosyn (750 mg / jour) et ibuprofen (1 200 mg / jour). Le diclofenac (150 mg / jour) semble être l'AINS le plus efficace pour le contrôle de la douleur et l'amélioration de la capacité fonctionnelle (cliniquement et statistiquement significatif) chez les patients souffrant d'OA du genou ou de la hanche. Toutefois, ces résultats proviennent essentiellement d'évidences indirectes. Nous retrouvons qu'une seule étude comparant directement le diclofenac et le celecoxib (Emry P, Kocz T) dans la méta-analyse, démontrant en faveur du diclofenac une amélioration de la douleur alors que d'autres ERC n'ont pas réussi à démontrer de différences significatives potentiellement en raison du manque de puissance statistique.

Commentaires généraux des réviseurs et conclusions

Commentaires :

Il s'agit d'une méta-analyse d'excellente qualité, qui démontre toutefois une lacune concernant l'imputation des données manquantes. Par contre, les différents modèles d'analyse utilisés permettent d'apprécier la fiabilité des résultats par la faible hétérogénéité entre les études, l'absence d'incohérences et les faibles risques de biais de publication.

Application clinique et mes patients

Comment appliquer ces connaissances?

Le paracétamol est inefficace et le diclofenac (150 mg / jour) est mentionné comme étant l'AINS de choix à prioriser dans le traitement de l'OA pour améliorer la douleur et la capacité fonctionnelle. Toutefois, cette dose n'est pas autorisée au Canada étant donné les effets secondaires potentiels associés. Il faut retenir que ces conclusions proviennent en majeure partie d'évidences indirectes et que d'autres AINS sont possiblement aussi efficaces que le diclofenac lorsqu'on analyse les résultats finaux.

Que dois-je dire à mon patient?

Le paracétamol (*Tylenol*) en monothérapie n'est pas un bon choix pour le traitement de votre OA. Il existe une molécule d'AINS plus efficace, le diclofenac (150 mg / jour) pour soulager votre douleur et améliorer votre capacité fonctionnelle physique. Toutefois, cette molécule n'est pas approuvée au Canada, à cette dose, étant donné le risque augmenté d'infarctus et d'AVC. Le naprosyn 1 000 mg / jour peut être une alternative intéressante au traitement de votre douleur. Avant de vous prescrire cette médication, je dois évaluer vos facteurs de risque, car les AINS sont associés à un risque augmenté de saignement gastro-intestinaux et d'événements cardiovasculaires.

Les auteurs de ce e-Club vous invitent à toujours demeurer critique, même de leurs propres critiques!