Le sulfate de chondroïtine peut non seulement ralentir la perte de cartilage, mais aussi avoir une influence positive sur les lésions osseuses. C'est ce que prouve une nouvelle étude clinique[1].

Jürg Lendenmann

Arthrose du genou

Efficacité du sulfate de chondroïtine

Photo: mise à disposition

Le **Dr méd. Lukas Wildi,** rhumatologue et interniste FMH, effectue actuellement des recherches à l'université de Montréal (CRCHUM) sur les maladies rhumatismales.

L'arthrose se caractérise par des douleurs dans les articulations; les membres sont raides quand on se lève et, en cas de sollicitations, les douleurs s'intensifient.

Toute l'articulation est touchée

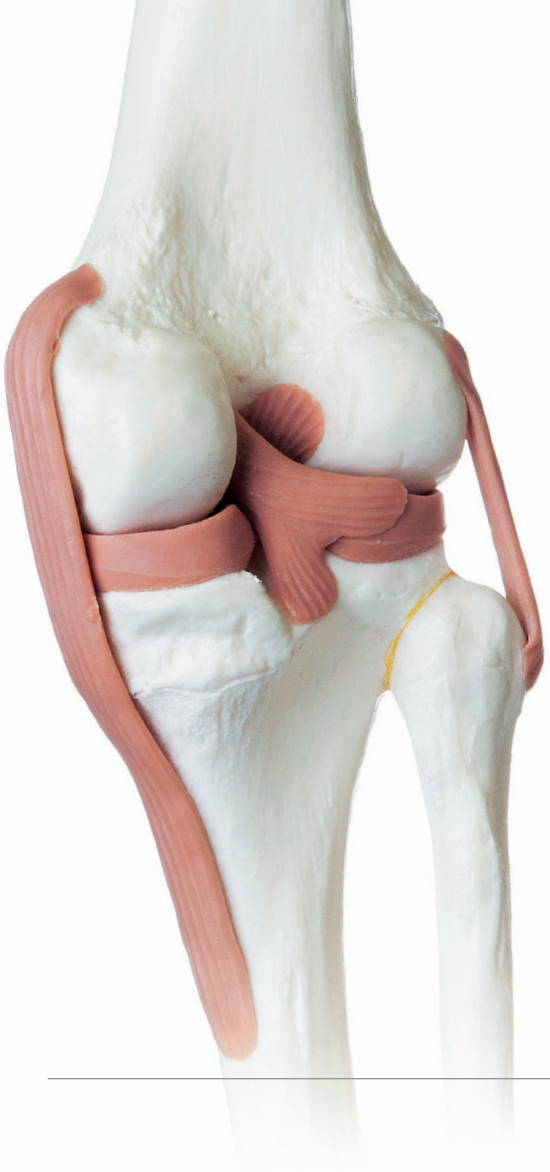
«L'arthrose touche toutes les structures articulaires», déclare le Dr méd. Lukas Wildi. «Elle commence par des petites lésions localisées et par une perte diffuse de cartilage, avec d'autres modifications des os de la couche inférieure (lésions de la moelle osseuse et néoformations osseuses à la surface de l'articulation). La membrane synoviale, qui recouvre la cavité articulaire et sécrète le liquide synovial, est épaissie par l'inflammation.» Les lésions de la moelle osseuse apparaissent dans l'arthrose du genou, car une partie de la sollicitation mécanique doit être supportée par l'os à cause de la perte de cartilage. Elles font partie des premiers symptômes de l'arthrose du genou et peuvent être importantes pour le diagnostic.

Le sulfate de chondroïtine protège l'articulation

Au début de l'année, le Dr Wildi a publié une étude pilote[1]. «Nous avons utilisé la tomographie à résonance magnétique (IRM) pour prouver l'effet du sulfate de chondroïtine (SC) sur la progression de l'arthrose du genou, comparé au placebo», explique le chercheur. «Nous nous sommes concentrés sur la perte de cartilage, les altérations osseuses et l'épaississement de la membrane synoviale dus à l'inflammation, en cherchant si le SC avait un effet positif sur ces phénomènes. Au bout de six mois de traitement, nous pouvions constater un important ralentissement de la perte de cartilage chez les patients traités au SC. Les six mois suivants, du SC a été administré aux deux groupes, mais la différence était encore notable douze mois plus tard. Un an après, les lésions de la moelle osseuse reculaient dans le groupe sous SC, tandis qu'elles augmentaient dans le groupe témoin. L'effet inhibiteur du SC sur la perte de cartilage semble se répercuter sur les os, mieux protégés grâce au maintien de la couche de cartilage. L'altération de la membrane synoviale était comparable dans les deux groupes.»

Action sur les articulations arthrosiques

L'efficacité du SC est aussi prouvée pour d'autres articulations. «Le professeur Gabay, de l'Hôpital universitaire de Genève, a montré que le sulfate de chondroïtine réduisait les douleurs d'arthrose des doigts et améliorait la mobilité des articulations. On n'est pas loin de conclure que le sulfate de chondroïtine a un effet sur toutes les articulations arthrosiques», explique le Dr Wildi.



Un profil de sécurité exceptionnel

«Dans les nombreuses études effectuées sur le genou, la hanche et les doigts, le SC a toujours montré un profil de sécurité exceptionnel. Dans notre étude non plus, aucun effet indésirable grave n'a été constaté.»

Le sulfate de chondroïtine est un composant naturel du cartilage, qui déploie son action à long terme en ralentissant la progression de la maladie. Les anti-inflammatoires AINS et le paracétamol, largement répandus, ont un effet analgésique très rapide, mais pendant quelques heures seulement. Ils sont en outre réputés pour leurs effets indésirables sur le système digestif, le foie et les reins, qui peuvent limiter leur usage dans certains groupes de patients. De plus, contrairement au SC, ni le paracétamol ni les AINS n'ont un effet positif avéré sur la perte de cartilage dans l'arthrose.

Une action garantie par une qualité élevée

«En principe, les données des études ne valent que pour un groupe de patients donné et le médicament utilisé», déclare le Dr Wildi. «Suivant la qualité de l'étude, les résultats peuvent ou non être transposés à la population en général. Il n'est pas possible de transposer les résultats de notre étude à des compléments alimentaires qui contiendraient du sulfate de chondroïtine. Ces produits ne sont pas conformes aux strictes exigences de qualité imposées à une préparation classée comme médicament, telle que nous l'avons utilisée.»

[1] Etude en double aveugle contre placebo: Wildi LM, Raynauld J-P, Martel-Pelletier J, et al. Ann Rheum Dis (2011). doi: 10.1136/ard.2010. 140848