

# Que font sur Internet les sociétés savantes des autres spécialités ?



Société Française de Rhumatologie

80 Rue de l'Arbre Croisé - 75013 PARIS  
Tél : 01 42 30 00 33 Fax : 01 42 30 10 00 E-mail : s.f.rh@wanadoo.fr

## COMMUNIQUÉ

### ANTI-INFLAMMATOIRES : Il n'est pas opportun de remettre en cause l'intérêt de ces traitements pour les patients souffrant de rhumatismes

Les analyses ainsi que les commentaires médicaux s'intéressent aux bénéfices cardio-vasculaires des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) mais il faut rester prudent quant à l'usage thérapeutique de ces médicaments pour le traitement des arthrites inflammatoires, avec notamment l'usage de célécoxib<sup>®</sup> et naproxène (Apranax<sup>®</sup>, Naproxen<sup>®</sup>).

La Société Française de Rhumatologie (SFR), qui a pour mission de promouvoir les actions visant à une prise en charge optimale des rhumatismes, souligne que les préconisations des médecins prescripteurs se font en fonction de l'équilibre de risque. C'est pourquoi elle tient à préciser les points suivants :

1. Parmi les divers moyens utilisés pour lutter contre les douleurs rhumatismales, les AINS ont prouvé leur efficacité.
2. La toxicité digestive des anti-inflammatoires non stéroïdiens est la plus connue, la plus fréquente et peut être grave. Chez les patients à risque digestif, elle peut être évitée par l'utilisation concomitante de protecteurs gastriques ou l'utilisation préventive d'un coxib.
3. En ce qui concerne le risque cardiovasculaire, apparemment faible mais réel, notamment chez les patients âgés de plus de 65 ans, il est important de prendre en compte que les patients sous AINS cardiovasculaires ou sous anticoagulants généraux font traitement : en respectant les contre-indications :

- Limiter la durée de traitement à la période absolument nécessaire selon les indications de l'AMM (Arthrite de Mink ou le Mal de Mink) et à la posologie recommandée.
  - Évaluer les facteurs de risque cardiovasculaire avec le médecin traitant, et cette évaluation est plus encore nécessaire en particulier hypertension artérielle, antécédent d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral.
  - Chez les sujets de plus de 65 ans exposés à risque cardiovasculaire, administrer la plus faible dose possible, en surveillant le poids et la tension artérielle, surtout dans les premiers jours de traitement à dose ou durée, arrêt du traitement en cas d'apparition de symptômes ou en cas de poids de 1 litre ou plus.
  - Poursuivre les traitements anti-agrégation plaquettaire (aspirine à faible dose, etc.) si ceux-ci étaient indiqués avant le début du traitement par l'AINS.
4. Enfin, la SFR souhaite rappeler que tout médicament efficace peut être responsable d'effets indésirables. C'est donc au médecin-traitant, en accord avec le patient, d'évaluer et de juger le bénéfice-risque possible en fonction de la gravité de l'AINS-concerné, du coût, ou de l'arrêt du traitement.

Le 13 janvier 2005

Sous les signatures : BARRIN Thomas  
DEBIBLAUX Françoise  
COPRE Renaud  
DEFLABON Marine

Coord. Presse : Catherine BÉREAT  
Tél : 01 42 30 00 33 Fax : 01 42 30 10 00  
Mail : c.ber@sf.rh@wanadoo.fr

## Que disent nos collègues rhumatologues sur les AINS et les coxibs ?

La société française de rhumatologie a créé un site « [rhumatologie.asso.fr](http://rhumatologie.asso.fr) » (écran ci-dessous) très bien fait.

Vous pouvez à loisir sans mot de passe assister aux « Conférences live » des principales communications réalisées lors du congrès national de rhumatologie depuis le 17e congrès (2004) au dernier, le 19e congrès qui a eu lieu en décembre dernier. Vous pouvez aussi écouter les interviews de ces congrès. Vous verrez que cette spécialité bouge : anti TNF pour les polyarthrites, IRM dédié... Pour trouver la réponse à notre question, il faut cliquer dans « Communiqués de Presse » puis télécharger le communiqué « Anti-inflammatoire » daté du 13 janvier 2005, communiqué d'une page. Dans le congrès de 2005, vous trouverez aussi un résumé des premiers résultats de l'étude **CADEUS** ou chez 46.585 patients prenant des AINS ou des coxibs, il est montré que le risque cardiovasculaire ne paraît pas supérieur à celui attendu dans une population de même structure d'âge et sexe suivie pendant la même durée.

## Que disent nos collègues gynécologues sur le traitement hormonal substitutif (THS) ?

Contrairement aux rhumatologues, le site des gynécologues ([www.cngof.asso.fr](http://www.cngof.asso.fr)) est assez pauvre en données scientifiques. Vous aurez accès au programme scientifique de leur dernier congrès national. Mais vous n'aurez pas d'informations précises en particulier sur le traitement hormonal substitutif. Pour obtenir ces données il faudra aller sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui, vous le savez, a rédigé des recommandations à cet égard, les dernières datent de juillet 2006. Pour en savoir encore un peu plus, puisqu'il y a du nouveau, vous irez dans [theheart.org](http://theheart.org) pour obtenir les résultats de l'étude ESTHER, étude cas-témoin française, publiée dans *Circulation*, qui compare oestrogène par os + progestatif versus oestrogène en patch + progestatif. En terme de complications thrombo-emboliques veineuses, les résultats sont en faveur des patchs et des progestatifs de type prégnane comme le montre l'écran ci-dessous.

### **Que disent nos collègues dentistes à propos des anti-agrégants plaquettaires et des antivitamines K ?**

La société francophone de médecine buccale et chirurgie buccale vous propose son site [societechirbuc.com](http://societechirbuc.com) (*écran ci-dessous*).

Vous irez dans « Recommandations » où vous trouverez les recommandations concernant la prise en charge des patients sous agents antiplaquettaires en odontostomatologie et celles concernant la prise en charge des patients sous traitement anti-vitamine k en chirurgie bucco-dentaire. Ces deux recommandations ont fait l'objet d'une session commune Société Francophone de Médecine Buccale et Chirurgie Buccale et Société Française de Cardiologie (SFC) lors des dernières Journées Européennes de la SFC (*écran ci-dessous*).

### **Que disent nos collègues urgentistes sur la prise en charge pré-hospitalière de l'infarctus du myocarde ?**

Il faut aller sur le site du SAMU. Vous irez dans « Recommandation » pour télécharger le consensus des urgentistes, SAMU et cardiologues, sur la prise en charge pré-hospitalière de l'infarctus du myocarde aigu, consensus qui a été présenté lors de journées européennes de la SFC dans une session commune : services d'aide médicale urgente/SFC.(*gallery*)