

L'intérêt de la chondroïtine (associée ou non à la glucosamine) dans le traitement de la gonarthrose^{1,2} (et de la coxarthrose³) a déjà été abordé plusieurs fois dans Minerva. La méta-analyse évaluant la chondroïtine seule³ montrait l'absence d'un bénéfice clinique pertinent sur la douleur dans les études (trois) de méthodologie correcte et avec échantillon de patients suffisamment important. Parmi ces 3 recherches figuraient l'étude GAIT¹. Quant à l'effet sur l'évolution de l'espace articulaire, les biais de publications et les échantillons faibles ne permettaient pas de conclusion formelle. Une publication ultérieure de l'étude GAIT (n=1 583) ne montrait pas d'effet significatif (au moins 0,2 mm) de la chondroïtine sur l'espace articulaire à 2 ans de traitement.

Une nouvelle RCT⁴ évalue l'efficacité d'une dose quotidienne de 800 mg de sulfate de chondroïtine (n=309) versus placebo (n=313) sur l'évolution de l'espace articulaire (critère de jugement primaire) du genou arthrosique sur une période de 2 ans. Elle montre une diminution de l'espace dans les 2 groupes mais significativement moindre sous chondroïtine que sous placebo : efficacité moyenne de 0,14 mm (IC à 95% de 0,06 à 0,21 mm ; p<0,0001). Notons cependant un taux important de sorties d'étude (31% sous chondroïtine, 33% sous placebo). Les auteurs signalent que, parmi les caractéristiques initiales des patients, seul l'IMC influence le résultat du traitement : au plus l'IMC est élevé, au plus le traitement est efficace. Cependant, comme le tableau comparateur des caractéristiques initiales des patients montre un IMC en moyenne plus élevé dans le groupe placebo (pas d'analyse statistique), un doute est permis ; une analyse des résultats avec un ajustement pour cette variable aurait été intéressante.

Au vu de l'ensemble de la littérature, nous ne disposons toujours pas de preuve solide d'une efficacité de la chondroïtine dans la gonarthrose, entre autres sur l'évolution de l'espace articulaire et surtout la pertinence clinique de l'ampleur de l'effet observé dans ce domaine.

Références

1. Chevalier P. Glucosamine et/ou chondroïtine pour la gonarthrose ? MinervaF 2006;5(10):156-8.
2. Chevalier P. Glucosamine et/ou chondroïtine et espace articulaire. MinervaF 2009;8(4):52.
3. Chevalier P. Chondroïtine et gonarthrose ou coxarthrose. MinervaF 2007;6(9):140-1.
4. Kahan A, Uebelhart D, De Vathaire F, et al. Long-term effects of chondroitins 4 and 6 sulfate on knee osteoarthritis. Arthritis Rheum 2009;60:524-33.