

La goutte et les AINS

Sommaire et outil de prise de décision

D'après R. Schumaucher, N. Schlesinger et D. Baker, Ottawa Methods Group.
« Gout », dans *Evidence-based Rheumatology*, London, BMJ Books, 2003.

Renseignements sur la goutte et le traitement

Qu'est-ce que la goutte?

La goutte est une forme d'arthrite caractérisée par l'accumulation d'acide urique dans les articulations. Habituellement, l'organisme sécrète de l'acide urique et en élimine l'excès dans l'urine. Toutefois, quand on est atteint de la goutte, c'est que l'organisme produit trop d'acide urique ou qu'il est incapable d'en éliminer l'excès assez rapidement. Quand l'acide urique s'accumule, il se forme des cristaux et des dépôts dans les articulations, surtout dans le gros orteil. Il peut aussi y avoir des dépôts sous la peau et dans les reins, ce qui cause de la douleur, une enflure et une sensibilité dans la région atteinte. Les crises de goutte peuvent survenir soudainement ou la douleur et l'enflure peuvent s'installer graduellement et durer.

Sans traitement, la crise pourrait s'atténuer au bout de 7 à 10 jours, mais elle peut subsister des semaines. Par contre, les crises continueront à se manifester et elles s'accompagneront d'une douleur et d'une enflure. De plus, l'accumulation d'acide urique pourrait entraîner

- un tophus (des dépôts d'acide sous la peau et ailleurs)
- une diminution de la capacité d'exécuter les activités quotidiennes
- des calculs rénaux
- des dommages permanents aux articulations

Quelles mesures puis-je prendre pour gérer ma maladie?

- ✓ repos pendant les crises
- ✓ compresses froides
- ✓ relaxation
- ✓ éviter l'alcool
- ✓ exercer moins de pression sur les articulations
- ✓ maintenir un poids santé
- ✓ éviter les excès de glucides et de purines

Comment traite-t-on la goutte?

Il existe cinq types de traitements, qu'on peut combiner ou utiliser individuellement. Vous en trouverez ci-dessous le nom commun (générique).

1. *Analgésiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour traiter les crises*

- Acide acétylsalicylique
- Célécoxib
- Diclofénac
- Etodolac
- Étoricoxib
- Indométhacine
- Kétoprofène
- Méloxicam
- Naproxène
- Rofécoxib
- Tolmétine
- Valdécoxib

2. *Colchicine pour traiter les crises ou pour prévenir la goutte*

- Allopurinol
- Benzbromarone
- Probénécide

3. *Médicaments servant à réduire le taux d'acide urique et à prévenir la goutte*

4. *Injections de corticostéroïdes pour traiter les crises*

- Adrénocorticoïdes
- Hormone adrénocorticotrope (ATCH)

5. *Thérapie alimentaire*

- 6. Régime faible en purines
- 7. Régime faible en glucides

Quels choix s'offrent à moi? Comment décider?

Le choix de traitement sera fonction de votre état. Il vous faut connaître les avantages et les désavantages de chacun des traitements avant de prendre votre décision.

L'outil de prise de décisions concernant la goutte

Devrais-je opter pour des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)?

Le présent guide peut vous aider à prendre des décisions concernant le traitement que votre médecin vous propose.

Il vous aidera à :

1. Préciser ce que vous devez décider;
2. Étudier les avantages et les désavantages des différents choix;
3. Déterminer le rôle que vous voulez jouer dans le choix du traitement;
4. Cerner les éléments qu'il vous faut pour prendre une décision;
5. Dresser un plan d'action;
6. Partager vos idées avec votre médecin.

Première étape : Précisez ce que vous devez décider Quelle décision devez-vous prendre?

Est-ce que je devrais prendre des anti-inflammatoires non stéroïdiens pour atténuer la douleur et l'enflure attribuables à la goutte?

Les AINS peuvent se prendre, tous les jours, sous forme de comprimés.

Quand la décision doit-elle être prise? Cochez la case qui convient

- d'ici quelques jours d'ici quelques semaines d'ici quelques mois

Où en êtes-vous avec vos réflexions sur cette décision? Cochez la case qui convient

- Je n'y ai pas pensé encore.
- J'étudie les choix.
- Je vais faire un choix bientôt.
- J'ai déjà fait un choix.

Deuxième étape : Étudiez les avantages et les désavantages des différents choix Que révèlent les résultats de recherches?

On qualifie les AINS de **probablement bénéfiques**.

Huit études réalisées auprès de 366 personnes qui ont essayé les AINS ont donné des résultats de niveau « argent ». Ces études, qui ont duré jusqu'à 2 semaines, ont révélé divers avantages et désavantages, lesquels sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Qu'est-ce que je pense des avantages et des désavantages des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)?

1. Passez en revue les avantages et les désavantages courants.
2. Ajoutez tous les avantages et les désavantages que vous trouvez importants.
3. Montrez dans quelle mesure chaque avantage et chaque désavantage est important pour vous en encerclant une (*) étoile, s'il n'est pas très important, et jusqu'à cinq (*****) étoiles, si vous le considérez comme très important.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES DES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)					
AVANTAGE (nombre de personnes touchées)		Importance pour moi	DÉSAVANTAGE (nombre de personnes touchées)		Importance pour moi
Réduisent la douleur et l'enflure 83 personnes sur 100 n'éprouvaient plus de douleur ou éprouvaient un peu de douleur cinq jours après avoir commencé à prendre l'indométhacine.		*****	La goutte peut s'atténuer sans traitement au bout de 7 à 10 jours.		*****
Réduisent la durée des crises		*****	Effets secondaires : effets qui touchent l'estomac et les intestins, vomissements, maux de tête, étourdissements et fatigue. 60 personnes sur 100 présentaient des effets secondaires de l'indométhacine; 11 personnes sur 100 ont cessé de prendre l'indométhacine en raison des effets secondaires.		*****
Autres avantages :		*****	Pourraient aggraver l'hypertension et pourraient poser un risque aux personnes atteintes d'une maladie du rein.		*****
			Dommages graves rares De 1 à 5 personnes de plus sur 100 auront un ulcère saignant de l'estomac ou un trou dans la paroi de l'intestin si elles prennent des AINS		*****
			Coût des médicaments		*****
			Autres désavantages :		*****

Que diriez-vous de prendre des AINS? Cochez une réponse.

Prêt à considérer ce traitement
Les avantages comptent plus pour
moi que les désavantages

Incertain

Pas prêt à considérer ce traitement
Les désavantages comptent plus pour
moi que les avantages

Troisième étape : Déterminez le rôle que vous voulez jouer dans le choix du traitement. Cochez ✓ une réponse.

- Je préfère décider moi-même après avoir entendu l'opinion des autres.
- Je préfère prendre ma décision avec : _____
- Je préfère que quelqu'un d'autre prenne la décision pour moi. Cette personne est : _____

Quatrième étape : Cernez les éléments qu'il vous faut pour prendre une décision

Information	Avez-vous assez de renseignements sur votre situation pour prendre une décision?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Connaissez-vous les avantages (points constructifs) et les désavantages (points négatifs) de chaque option?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Valeurs	Connaissez-vous exactement les avantages et les désavantages qui ont le plus d'importance pour vous?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Soutien	Recevez-vous suffisamment de soutien des autres pour faire votre choix?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Faites-vous votre choix sans ressentir de pression des autres?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Certitude	Savez-vous exactement quel serait le meilleur choix pour vous?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si vous avez répondu « Non » à bon nombre des questions ci-dessus, vous auriez intérêt à consulter votre médecin.

Cinquième étape : Dressez un plan d'action

Que vous faut-il faire avant de prendre une décision?

Par exemple, parlez avec votre médecin et lisez au sujet de ce traitement et d'autres traitements pour la goutte.

Sixième étape : Partagez avec votre médecin les renseignements fournis sur le présent formulaire

Votre médecin aura une meilleure idée de ce que vous pensez de ce traitement.

Échelle de conflit décisionnel © A O'Connor 1993, révisée en 1999.

Le format est fondé sur le Guide personnel pour la prise de décision (Ottawa) © 2000, A O'Connor et D Stacey, Université d'Ottawa, Institut de recherche en santé d'Ottawa.