

EULAR 2020 – Une revue démontre la supériorité de l'étofénamate pour le traitement local de la douleur¹

L'étofénamate (en Suisse contenu dans Rheumalix®) est un anti-inflammatoire non stéroïdien utilisé pour le traitement local des douleurs causées par les affections rhumatismales et les blessures sportives fermées. Une revue de la littérature disponible, présentée à l'EULAR 2020 par Marinho et Pereira, est venue confirmer une nouvelle fois l'efficacité et la tolérabilité de ce principe actif.¹

Spécialement développé pour le traitement local de la douleur

L'étofénamate est un dérivé de l'acide anthranilique. Grâce à sa structure alcool-éther-ester, il est suffisamment lipophile pour bien pénétrer à travers la peau.^{1,3}

Il atteint ainsi sa concentration thérapeutique au point d'application, tandis que sa concentration sérique reste faible.^{1,4}

Parmi les AINS, c'est l'étofénamate qui a la meilleure biodisponibilité avec 21%. Le diclofénac atteint seulement 6%, l'ibuprofène 5% et l'indométacine, ainsi que le kétoprofène, 1% (Fig. 1).^{1,5,6}

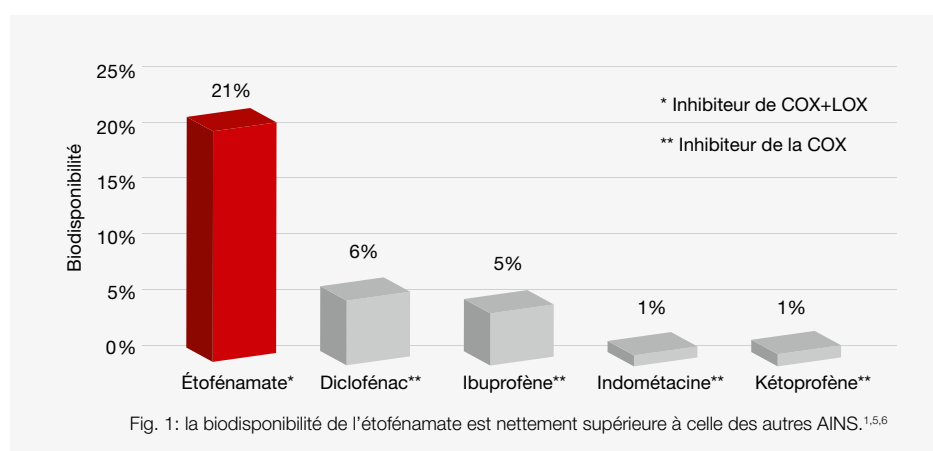
Un double mécanisme d'action intéressant

À la différence de la plupart des AINS, l'étofénamate inhibe non seulement la cyclooxygénase (une enzyme du groupe des prostaglandines) dans le métabolisme de l'acide arachidonique, mais aussi la 5-lipoxygénase (leucotriène).^{1,5}

Sa bonne pénétration dans la peau et son accumulation sur le site d'application expliquent comment il peut être aussi efficace en applications locales

que les AINS administrés par voie orale pour le traitement des affections rhumatismales, tout en surchargeant nettement moins l'organisme.

tolérée, aussi bien pour les affections rhumatismales telles que l'arthrose ou les lombalgies que pour les blessures sportives fermées.



Des études ont montré que le traitement local de la douleur était aussi efficace que les traitements systémiques.^{1,6,7,8,9,10}

L'étofénamate supérieur au diclofénac et à l'indométacine dans les études cliniques

Dans leur revue, Marinho et Pereira concluent que l'étofénamate est une option thérapeutique efficace et bien

Ils mettent également en lumière la supériorité des formulations contenant de l'étofénamate sur les autres AINS (par ex. sur les préparations à 1% d'indométacine et 1% de diclofénac).¹

Conclusion : sur la base des études examinées, Marinho et Pereira mettent en lumière le double mécanisme d'action de l'étofénamate, qui inhibe aussi bien l'enzyme cyclo-oxygénase que la 5-lipo-oxygénase. Dans le même temps, ils démontrent que ce principe actif est supérieur au diclofénac et à l'indométacine dans les études cliniques en ce qui concerne la biodisponibilité, la tolérabilité et l'efficacité.¹

1) Marinho, O.D.S., Pereira, A. Clinical Efficacy and Safety Profile of Topical Etofenamate in the Treatment of Patients with Musculoskeletal Disorders: A Systemic review. Pain Ther (2020)
2) Pelster B, Bernard I. Local treatment of acute and chronic rheumatic diseases [Lokaltherapie akuter und rheumatischer Erkrankungen]. ZFA. 1992;68:364-7 **3)** Boltze KH, Kreisfeld H. On the chemistry of etofenamate, a novel anti-inflammatory agent from the series of N-arylanthranilic acid derivatives [Zur Chemie von Etofenamat, einem Antiphlogistikum aus der Klasse der N-Arylanthranilsäurederivate]. Arzneimittelforschung. 1977; 27:1300-12. **4)** GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017 ; 390:1211-59
5) Rechziegler H. Percutaneous treatment with nonsteroid antiinflammatory agents [Perkutane Therapie mit nicht-steroidalen antiphlogistika]. Therapiewoche. 1986; 36:5347-51 **6)** Rannou F, Pelletier JP, Martel-Pelletier J. Efficacy and safety of topical NSAIDs in the management of osteoarthritis: evidence from real-life setting trials and surveys. Semin Arthritis Rheum. 2016;45:S.18-21. **7)** Bruyère O, Cooper C, Pelletier JP, et al. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: A report from a task force of the European society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). Semin Arthritis Rheum. 2014; 44:253-63 **8)** McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. Osteoarthr Cartil. 2014;22: 363-88. **9)** Hochberg MC, Altman RD, April KT, et al. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. Arthritis Care Res (Hoboken). 2012;64: 465-74. **10)** The National Institute for Health and Care Excellence. Osteoarthritis: care and management. Clinical guideline [CG177]. 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177>. Accessed 21 Nov 2018.