

Utilisation de CARTICURE® en tant que complément alimentaire chez des patients présentant une dégénérescence du cartilage rotulien.

Martin Xavier, Urbina Carlos
Clinique du Remei de Barcelone

INTRODUCTION

Il existe plusieurs compléments alimentaires à base de sulfate de chondroïtine et de glucosamine pour la chondroprotection, mais il y existe de grandes différences de composition, de dose et de biodisponibilité. Un sachet par jour de Carticure® dissous dans l'eau contient **1500 mg de chlorhydrate de glucosamine, 1200 mg de sulfate de chondroïtine, 80 mg d'acide ascorbique et 2 mg de manganèse.**

La **solubilisation** du sulfate de chondroïtine permet sa bonne absorption.

La glucosamine se présente sous forme de sel de **chlorhydrate**, ce qui permet de fournir un apport net de liquide supérieur évitant ainsi les troubles gastriques ; étant d'origine **végétale** elle convient aux personnes allergiques aux fruits de mer.

MÉTHODES

Étude observationnelle prospective d'une cohorte de **42 patients** en consultation de traumatologie à partir de février 2015, ayant tous présentés des symptômes de douleur associée à une **dégénérescence du cartilage rotulien.**

Le degré d'évolution de la **douleur (Échelle Visuelle Analogique, EVA)** et **l'indice de Lequesne**, après administration de Carticure® sur une période de 3 mois, sont évalués.

Un test non paramétrique de comparaison des moyennes observées sur séries appariées EVA (douleur) et indice de Lequesne, a été réalisé. Les variables ayant un impact sur la réduction de l'indice (régression multiple) ont été analysées.

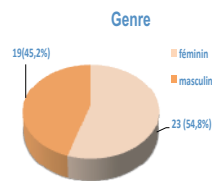
RÉSULTATS

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Les 42 patients avaient les données descriptives suivantes :

Caractéristiques démographiques et cliniques

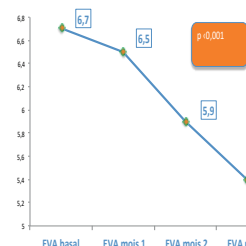
Âge	Moyenne	41,5
	Dév. Typique	11,8
Genre	féminin	n 23
		% 54,80%
	masculin	n 19
		% 45,20%
Degré de Dégénérescence	II	n 31
		% 73,80%
	III	n 11
		% 26,20%
IMC	Moyenne	25,9
	Dév. Typique	2,5
Période de traitement	Moyenne	108
	Dév. Typique	17,2



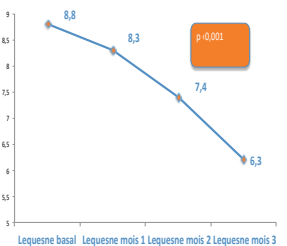
	Moyenne	Dév. Typique
EVA basal	6,7	1,2
EVA mois 1	6,5	1,2
EVA mois 2	5,9	1,4
EVA mois 3	5,4	1,5
Lequesne basal	8,8	3,1
Lequesne mois 1	8,3	2,9
Lequesne mois 2	7,4	2,7
Lequesne mois 3	6,2	2,9

La douleur basale mesurée par EVA (m : 6,7, ÉT : 1,2) a diminué pendant l'étude de 1,4 points, ($p < 0,001$, Wilcoxon). L'indice basal de Lequesne était de 8,8 (ÉT : 3,1), en baisse de 2,6 points durant la période d'étude ($p < 0,001$, Wilcoxon). Dans le modèle de régression multiple, la variable qui a contribué à expliquer une plus grande diminution de l'indice de Lequesne était le niveau de référence élevé de l'Échelle Visuelle Analogique ($p = 0,025$) :

Diminution de la douleur (EVA)



Diminution par l'indice de Lequesne



Variable dépendante: Différence Indice de Lequesne sur trois mois *

Paramètre	B	Erreur type	t	Sig.	Intervalle de confiance 95%		Eta carré partiel
					Limite inférieure	Limite supérieure	
Intersection	9,623	5,604	1,717	0,095	-1,742	20,989	0,076
sexe =1	-1,752	0,919	-1,905	0,065	-3,616	0,113	0,092
sexe =2	0	-	-	-	-	-	-
IMC	-0,3	0,219	-1,366	0,18	-0,745	0,145	0,049
Âge	0,037	0,042	0,88	0,385	-0,048	0,122	0,021
Douleur de base (EVA)	-0,741	0,317	-2,336	0,025	-1,385	-0,098	0,132

CONCLUSIONS

• L'association entre **Carticure®** et la **réduction de la douleur et l'indice de Lequesne** statistique et cliniquement pertinent a pu être observée au cours des **3 mois d'administration continue** chez les patients présentant une **dégénérescence du cartilage rotulien.**

• Un plus grand effet a été observé plus la douleur basale était grande.

• La formulation de Carticure® en fait un complément alimentaire de choix pour les patients atteints de dégénérescence du cartilage rotulien nécessitant une chondroprotection.

REMERCIEMENTS

À Clinical Partner & Innovation pour sa collaboration dans la conception et l'analyse statistique.