

EFFETS SECONDAIRES DES ANTI-INFLAMMATOIRES VS OSTÉOPATHIE

L'**anti-inflammatoire** est l'arme thérapeutique du domaine médicale allopathique contre la douleur. Dans cet article qui est complémentaire de l'article sur les effets secondaires de l'ostéopathie, nous allons essayer de comparer le danger lié à l'utilisation des **anti-inflammatoires** Cox non-spécifiques à l'**ostéopathie** et notamment à l'utilisation des MC (**manipulations cervicales**)

Les différents type d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens

(Traduction du British National Formulary March 2006)

Il en existe principalement 2 types les **inhibiteurs COX** non spécifiques et plus récemment les inhibiteurs COX-2 qui sont plus spécifiques.

Exemple d'inhibiteurs COX non spécifiques: ibuprofen, naproxen, feonoprofen, ketoprofen, acide tiaprofenic, Diclofenac, diflunisal, etolodac, indomecatin, meloxicam, nabumetone, piroxicam, sulindac, tenoxicam...

effets secondaires: inconfort gastrique, nausée, diarrhée, ulcération, saignement, réaction cutanée, asthme, maux de tête, vertige, énervements, insomnie, photosensibilité, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, dommage hépatique,...

Les **inhibiteurs COX** non spécifiques ont un gros inconvénient c'est qu'ils créent des **ulcères stomacales**. Ainsi se sont développés des **inhibiteurs COX-2** qui diminue grandement les effets secondaires relatifs aux **hémorragies digestives**.

Exemple d'inhibiteur COX-2: rofecoxib (Vioxx®) etoricoxib, celecoxib (celebrex®), lumiracoxib

Effets secondaires: Ce sont sensiblement les mêmes que ceux des **COX** non spécifiques avec une diminution importante des risques liés aux complications digestives. Ainsi les **COX-2** sont les médicaments de choix pour les personnes âgées souffrant de douleurs chroniques liées à l'arthrose car elles peuvent en prendre de manière continue.

Accidents graves liés au AINS

Il n'est pas mention dans la rubrique "**effets secondaires**" de "mort" pourtant...

Parlons tout d'abord de ces nouveaux **COX-2** qui sont sensés nous protéger de complications stomacales.

Décès liés aux inhibiteurs COX-2:

Le **Vioxx**® est un **inhibiteur COX-2** mis sur le marché américain en 1999. Après 5 ans de mise sur le marché, le **Vioxx**® sera retiré du marché américain. Car d'après les premières estimations il aurait été la cause de près de 30 000 décès d'origine cardiaque et près de 160 000 crises cardiaques rien qu'aux USA! . D'autres estimations parlent de 139 000 de crises cardiaques (dont 40% fatales) seulement aux USA . En Angleterre on parle d'un timide 2000 victimes .

Et la France ? A priori 0 décès. (Il ne m'a pas été possible de trouver des informations à ce sujet, alors que très facile pour UK et USA). Bien que le **Vioxx**® ait été retiré au niveau mondial, sur le site de la Haute Autorité de Santé si l'on recherche le mot-clé **Vioxx**® . Les 2 rapports donnent un avis favorable au **Vioxx**® pour son remboursement dont un en 2004 la même année où il était retiré du marché USA, mais aucun rapport à propos de la fin de sa commercialisation! Un commentaire parle de passage sous silence des **décès** dû à cet AINS en France Mais ne croyons pas à des complots. Rappelez vous en France nous avons Dr Super-Dupont qui veille sur nous. Le **celebrex**® lui est toujours disponible alors que certaines études ne rapportent pas de risques cardio-vasculaire, d'autres méta-analyses plus récentes parleraient d'un risque accrue (2 à 3 fois plus de risque cardiaques) sur une consommation longue (env 3 ans +)

Nombre de Décès par an lié principalement aux inhibiteurs COX non spécifiques pour cause d'ulcère, perforation, hémorragie interne seulement:

Le Professeur Flipo au CHU de Lille parle de 1000 à 1500 cas de **décès** par an liés à la prise d'**anti-inflammatoires**. Ce nombre n'inclue que les causes de **décès** par **voie digestive**.

En Angleterre ou la population est sensiblement la même qu'en France il y aurait près de 2500 décès par an liés aux anti-inflammatoires .

Aux USA où la population est de 305 000 000 habitants, on évalue les causes de **décès** par hémorragie interne à la suite de prise de AINS à près de 16500 cas par an . Ce qui revient à 3800 cas pour une population de la taille de la France.

Ouf ! Nous sommes sauvés, nos médecins français sont apparemment 2 fois plus compétents que leurs homologues anglais et 3 fois plus compétents que les médecins américains. Dr G. House n'a qu'à bien se tenir, Dr Super-Dupont est là. Pourquoi une telle différence? les anglais et américains souffrent plus? Les statistiques anglaises et américaines sont revues à la hausse? Peut-être qu'en France nous prescrivons plus de pansements gastriques en même temps limitant ainsi les ulcérations ? A moins que que les statistiques françaises soient légèrement sous-estimées...

Mais pour la suite des calculs nous retiendrons la fourchette haute de la fourchette basse soit 1500 décès par an. 1500 décès avec les AINS c'est sans compter les incidents cardio-vasculaires, rénaux, les complications d'intoxication médicamenteuses, sans comptés les potentiels décès par crise d'asthme. **1500 décès c'est juste les décès par ulcère et hémorragie du système digestif.**

Dangerosité par cure de traitement :

"Selon le Pr Philippe VAUTRAVERS, le Dr Jehan LECOCQ, le Dr Marie-Eve ISNER-HOROBETI du Service de Médecine Physique et de Réadaptation du C.H.U. de

Strasbourg:” *il faut rappeler que les autres traitements utilisés sont également responsables de nombreux accidents ; ainsi, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont responsables de 3,2 accidents (hémorragie, perforation, ulcère, décès) pour 1 000 patients de moins de 65 ans et de 0,39 accidents pour 1 000 patients de plus de 65 ans. Tous âges confondus, les AINS déclenchent un accident grave pour 1 000 patients*(GABRIEL S.E., JAAKKIMAINEN L., BOMBARDIER C.Risk for serious gastro intestinal complications related to use of non steroidal anti-inflammatory drugs : a meta-analysis. Ann. Intern. Med., 1991 ; 115 : 787-796.)”

Nous considèrerons que “**un accident grave pour 1000 patients**” est dû à la suite d’une cure d’AINS pour une plainte donnée. Je me permets de vous rappeler ce que nous avons trouver pour les traitements ostéopathiques 1 cas grave ou **décès** des suites d’une **manipulations cervicales** pour 169534 à 662 000 cures de 2,5 traitements.

Nous sommes dans un ordre de grandeur compris entre 1 pour 170 et 1 pour 660!!!

Vous avez a priori 170 à 660 fois plus de chance de mettre votre vie en danger en consommant des anti-inflammatoires pour une plainte donnée qu’en allant voir votre ostéopathe 2,5 fois et qui utilise des MC!

Bien sûr ce ne sont que des chiffres et de nombreux facteurs ne sont pas intégrés. Voici un petit tableau récapitulatif des autres facteurs à mettre en balance:

	OSTÉO	AINS
Risque +	-n’ont pas été compté les autres risques inhérents aux manipulations (fractures, manip/phlébites, manip/organe lésé ...) -risques dus au retard de traitement approprié car mauvais diagnostic	-risques dus au retard de traitement approprié car en vente libre (auto-médication)-risques dus aux interactions médicamenteuses (crise d’asthme fatale, anticoagulant hémorragie interne...)-n’ont pas été pris en compte les décès et cas sérieux cardio-vasculaire dus au COX 2
Risque -	-il y aurait moins de manipulations cervicales effectuées par des ostéopathes que mentionné car la loi interdit leur pratique -l’évaluation des risques liés aux MC a été évalué à son maximum-Les MC sont les manipulations les plus dangereuses, les autres techniques ostéo exposent le patient à un risque moindre-Les ostéopathes participent à un diagnostic précoce de pathologies graves augmentant ainsi les chances de survie du patient-aident les patient à baisser la consommation de AINS diminuant ainsi les statistiques d’effets secondaires dus aux AINS	-très souvent les COX non spécifiques sont maintenant vendus avec des pansement gastriques-L’utilisation de COX 2 réduit les décès par ulcération/hémorragie digestive, mais augmente les risques cardio-vasculaire-L’utilisation des AINS est potentiellement utilisé pour beaucoup plus de patient que de patients qui consultent un ostéopathe

En regardant ce tableau il apparait être clair que la dangerosité potentielle de l’ostéopathie soit nettement moindre que celle des AINS. Cependant le point de vue de

l'auteur est certainement biaisé n'hésitez pas à faire mention d'autres facteurs qui pourraient remplir ce tableau.

Comparatif du nombre de décès dûs aux AINS et à l'ostéopathie par nombre de thérapeutes:

Pour ce paragraphe, nous allons essayer d'estimer le nombre de médecins et pharmaciens qui utiliseraient de manière exclusive les AINS pour traiter des douleurs musculo-squelettiques. Comme 7% des ventes totales de médicaments sont des AINS (dont 5% sont des prescriptions) nous pouvons en déduire le nombre théorique de thérapeutes qui utiliseraient ces AINS de manière exclusive. Outre le tableau précédent à garder en mémoire pour modérer cette estimation on pourrait rajouter que ces 7 et 5% ne représente pas que les COX non spec mais aussi les COX 2.

Il y a 210 000 médecins en France toutes spécialités confondues (voir insee). 5% des prescriptions sont pour des AINS. Donc c'est comme ci 5% des médecins étaient exclusivement dédiés à prescrire des **anti-inflammatoires** non stéroïdiens, soit $0,05 \times 210000 = 10500$ médecins. Mais au total les ventes représentent 7 % des médicaments voir ici, car les AINS sont en vente libre. Ainsi en reprenant le même calcul que précédemment c'est comme si 7% des pharmaciens travaillant en officine ne donneraient qu'exclusivement des AINS soit 7% de 61888 qui sont en contact direct avec le patient sur 73332 pharmaciens, ce qui équivaut à **4332** pharmaciens.

Ainsi la responsabilité des **décès** par **voie digestive** des **AINS** serait répartie sur $4332 + 10500 = 14832$ thérapeutes (médecins et pharmaciens) théoriquement exclusifs.

Ces **14832** thérapeutes (pharmaciens et médecins) traitant les conditions musculo-squelettiques avec des **AINS** seraient donc responsable de 1500 **décès** par an (par complication voies digestives seulement).

Rappelons que pour **13500 ostéopathes** qui pratiquent des MC nous avons trouvé entre **11** et **43** cas d'AVC par an de cas grave ou mortel soit **4** à **11** cas **mortel** par an .

Ceci équivaut à 1 **décès** pour 10 médecins/pharmaciens par an qui recommanderaient uniquement des **anti-inflammatoires** contre entre 1 **décès** pour 3275 à 1227 **ostéopathes** qui pratiqueraient entre autres des **Manipulations Cervicales**.

Oui mais, plus de patients ont recours aux AINS qu'au soin ostéopathique

Encore une fois rappelons que les **AINS** seraient potentiellement utilisées par beaucoup plus de patients que l'**ostéopathie**. D'après le professeur Debré, il y aurait près de 20 millions de consultations par an. Si chaque patient revient 2,5 à 4 fois/an , on aurait alors entre de 8 000 000 et 5 000 000 de patients différents ayant recours à l'**ostéopathie**. Il est vendu près de 16,7 M d'unités d'**AINS** par. Si l'on considère que chaque unité correspond à une cure pour un patient alors cela représente environ 16 M de patients soit 2 à 3 fois plus de patients ayant recours aux **AINS** qu'à l'**ostéopathie**. Le nombre de décès à cause des **AINS** est-il seulement 2 à 3 fois plus élevé ? clairement non. D'après les calculs dans cet article le nombre de décès serait de **136** fois à **375** fois le plus élevé.

Conclusion

Bien évidemment ces propos sont à modérer, l'auteur n'étant pas un expert en statistique. Le tableau ci-dessus mettant en avant différents facteurs augmentant et diminuant les risques des **AINS** et de l'**ostéopathie** fait aussi partie de cette modération (qui peut être positive ou négative!). Mais l'**ordre de grandeur** est définitivement significatif car l'**ostéopathie** et ses **MC** ne tuent pas 1500 patients par an !

Si certains rhumatologues minimisent les effets néfastes des **AINS** que faut-il alors penser de la dangerosité des **Manipulations cervicales** ? car la différence de danger est très significative. Il paraît alors bien étrange que les **ostéopathes** se voient retirer leur droit de pratiquer leur art en entier (en leur amputant les **Manipulations Cervicales**) par des médecins qui prescrivent et autorisent le libre accès/vente à des **AINS** qui sont paradoxalement plus létales pour le patient.

De plus les ostéopathes exclusifs ne manipulent pas forcément un cou douloureux, leur vision holistique du corps leur permet de trouver d'autre cause et solution à une **cervicalgie** qu'une manipulation **cervicale**. Une telle réglementation des **manipulations cervicales** a eu pour effet de faire peur aux patients et de suggérer aux médecins le fait que l'**ostéopathie** est une thérapie dangereuse.

Comment accepter le fait que la CNOM ferme l'accès aux centres pluridisciplinaires à l'**ostéopathie** alors que l'**ostéopathie** offrirait une alternative moins dangereuse pour le traitements des troubles musculo-squelettiques que l'**approche allopathique**?

Surtout lorsque l'on se rend compte que les médicaments feraient entre 13000 et 34000 victimes par an en France ...

Une chose est sûre est que l'**ostéopathe** ne peut pas se cacher derrière la liste des effets secondaires des médicaments lorsque le patient va mal ou décède, il est alors directement responsable.