

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 23 juin 2020

Hôpital cantonal de Genève

L'inhibiteur de la cathepsine K pour l'arthrose : la lumière au bout du tunnel ?

Dr M. Nissen

L'arthrose touche 18% de femmes et 10% d'hommes après 60 ans.

80% présentent des limitations fonctionnelles.

C'est le genou qui est le plus souvent atteint.

A part les antiinflammatoires (AINS) et le Condrosulf pour l'arthrose des doigts il n'y a pas vraiment de traitement.

On peut traiter la douleur, l'inflammation, ou les altérations structurelles (érosion du cartilage).

C'est dans ce dernier volet que s'inscrit l'inhibiteur de la cathepsine K.

La cathepsine K est une protéase sécrétée par l'ostéoclaste qui résorbe le collagène de type I dans l'os sous-chondral, et qui clive le collagène de type II dans le cartilage.

Une étude multinationale (Bulgarie, Géorgie, Allemagne, Moldavie, Roumanie, Angleterre), randomisée, contrôlée, en double aveugle, compare chez des patients symptomatiques de gonarthrose (grade 2-3 selon Kellgren Lawrence, 3 traitements :



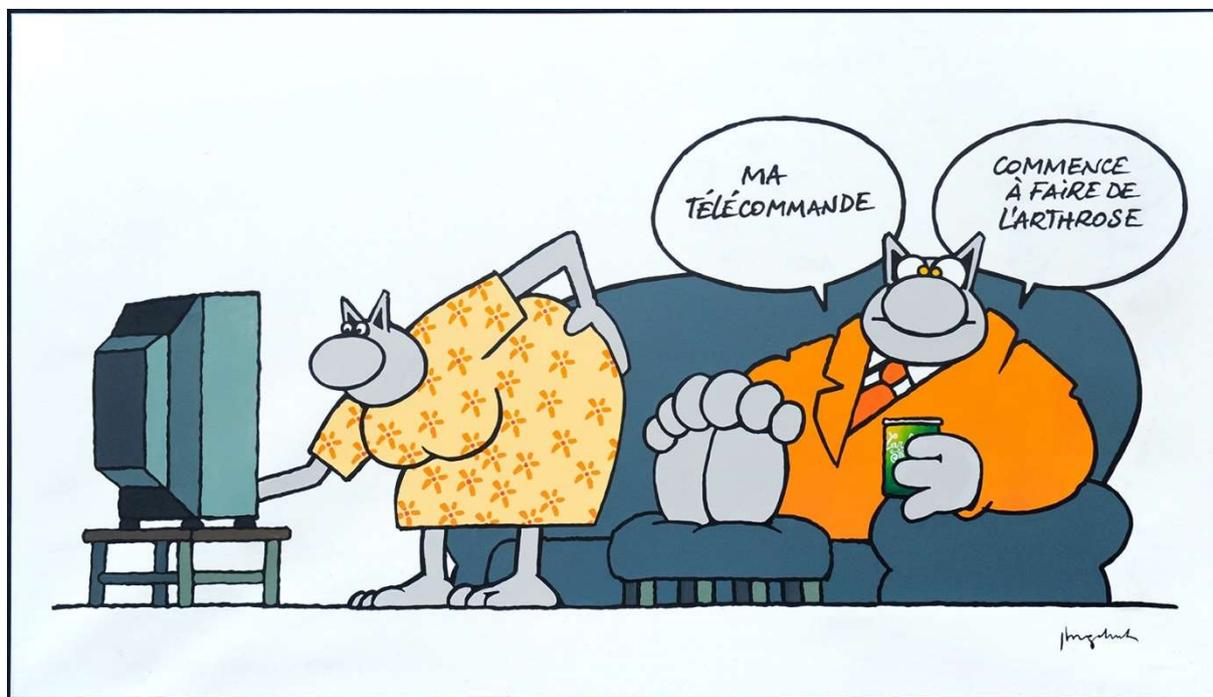
- 1) Placebo
- 2) 100 mg MIV-711
- 3) 200 mg MIV-711

(le MIV-711, Medivir® étant un anti-cathepsine K fabriqué par les suédois).

On mesure la douleur, l'usure fémorale médiane par IRM, et les CTX I dans le sang et les CTX II dans l'urine (Crosslaps).

Si j'ai bien compris, après 26 semaines, le MIV 711 a permis de ralentir l'usure cartilagineuse mais a été inefficace sur la douleur. Les résultats sur le dosage des CTX est aussi encourageant...

Ce n'est donc pas encore le bout du tunnel pour les arthrosiques, mais c'est peut-être un encouragement pour le futur.



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch