

La goutte : comment traiter les crises douloureuses



Contre les crises de goutte, le froid, le *paracétamol* et l'*ibuprofène* suffisent souvent à maîtriser la douleur. D'autres traitements (comme la *colchicine* ou la *cortisone*) font courir plus de risques d'effets indésirables et sont à réserver à des cas particuliers.

La crise de goutte : douleur articulaire, souvent du gros orteil

● La goutte est due à la formation de cristaux d'acide urique dans une articulation, provoquant une inflammation douloureuse. La crise de goutte touche en général une seule articulation, le plus souvent à la base du gros orteil.

● L'articulation gonfle et devient rapidement rouge, chaude et très douloureuse. En l'absence de traitement, la crise de goutte guérit au bout de 3 à 10 jours.

Traitement de la crise : glace, paracétamol et anti-inflammatoire d'abord

● Selon une expérimentation, l'application de glace sur la zone douloureuse pendant 30 minutes, 4 fois par jour, diminue la douleur.

● Le *paracétamol* est le médicament antidouleur de référence, à essayer en premier, car son efficacité

est démontrée dans de nombreuses situations et ses effets indésirables sont très rares.

● L'*aspirine* et ses dérivés diminuent l'élimination de l'acide urique par le rein : mieux vaut les éviter.

● Quand le *paracétamol* est insuffisant, un anti-inflammatoire semble efficace sur la douleur. Parmi ceux qui ont été testés, mieux vaut choisir l'*ibuprofène* ou le *naproxène* car ils provoquent moins d'effets indésirables digestifs et cardiovasculaires. Attention : chez certaines personnes, les anti-inflammatoires ne doivent pas être utilisés (par exemple, chez les femmes enceintes, en cas d'ulcère d'estomac, lors de certains traitements, etc.).

● La *colchicine* semble un traitement efficace contre la douleur de la goutte, mais elle provoque souvent des diarrhées, des vomissements, ou les deux. Et surtout, elle entraîne parfois une atteinte des cellules sanguines (pancytopénie), rare, mais pouvant être mortelle. Mieux vaut la réserver aux cas où le *paracétamol* et un anti-inflammatoire sont insuffisants ou contre-indiqués. Attention : certaines maladies, notamment des reins, un âge avancé et divers médicaments rendent très dangereuse l'utilisation de *colchicine*. La diarrhée est un signe d'alerte de surdose : mieux vaut éviter l'association avec un médicament antidiarrhéique.

● Malgré leurs effets indésirables, les dérivés de la *cortisone* (à avaler)

semblent rendre parfois service lorsque les anti-inflammatoires et la *colchicine* sont trop dangereux. Il est préférable de se passer du *canakinumab*, trop risqué.

Pour éviter une nouvelle crise : précautions alimentaires et médicaments

● Réduire la consommation de viande et augmenter les boissons non alcoolisées diminue le risque d'une nouvelle crise de goutte, et aussi le risque de calcul rénal dû à l'acide urique.

● Certains médicaments augmentent le risque de goutte. Quand cela est possible, mieux vaut les arrêter ou les remplacer.

● Lorsque les crises se répètent malgré ces précautions, un médicament qui diminue l'acide urique dans le sang est parfois envisagé. La prise quotidienne prolongée d'*allopurinol* (ou de *probénécide*) est à envisager au cas par cas en raison de leurs effets indésirables. Les autres médicaments préventifs ne présentent pas d'avantage et certains font courir plus de risques.

©Prescrire - avril 2015

Sources :

- "Patients goutteux" *Rev Prescrire* 2014 ; 34 (374 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Fiche B1. Hyperuricémies médicamenteuses en bref" *Rev Prescrire* 2014 ; 34 (374 suppl. interactions médicamenteuses).
- "Traitement de la crise de goutte" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (289) : 848-849.