



L'usage des AINS en Médecine du Sport

Indications des AINS et pathologies chroniques



Docteur Marc BOUVARD

Cabinet de traumatologie et Médecine du Sport de PAU



AINS : 1^{ère} classe prescrite pour traiter les douleurs aiguës et chroniques et les blessures

(Gorski BJSM 2011)

Consommation 2-4 fois plus importante dans la population sportive dont 50% en automédication (Fournier PE 2012)

- * footballeurs américains prise quotidienne 14% , 29% pour les compétitions (ziltener 201)
- * football italien 22% en prennent + de 60j/an (Tajoli 2007)
- * triathlon prise quotidienne 7,7% (Gorski BJSM 2011)

The background of the slide features a silhouette of several palm trees against a bright, yellowish-orange sky, suggesting a sunset or sunrise. The trees are dark against the lighter sky, and the overall scene is framed by a dark, almost black, foreground.

Indications en pathologie chronique ?
Sports et rhumatisme inflammatoire
Sports et Arthrose

Activité physique et maladies rhumatismales inflammatoires chroniques

Baillet Soulard Gastaldi Baillieux

Rev.Rhum juin 2021

- Les malades des rhumatismales inflammatoires chroniques
- engagement physique extrêmement faible
- comportements sédentaires très fréquents
- affectent négativement les mesures de résultats et les comorbidités liées à la maladie.
- l'activité physique est sans danger dans les maladies rhumatismales.
- effets positifs sur la douleur, la fonction et la qualité de vie liée à la santé,
- l'activité physique améliore la plupart des comorbidités canoniques dans la population générale (*c'est-à-dire*. maladies cardiovasculaires, infections et cancer) mais aussi des comorbidités liées à la douleur chronique comme la fibromyalgie, l'anxiété ou les troubles du sommeil.

AINS - Sports et rhumatisme inflammatoire

- Polyarthrite rhumatoïde : traitement d'appoint symptomatique de durée limitée, en association avec une thérapie de fond
- Spondylarthropathies : En 1^{ère} intention
- Arthrites microcristallines (goutte, chondrocalcinose, rhum. à hydroxyapatite) : en cas d'échec, d'inefficacité ou d'intolérance à la cholchicine et en cure la plus courte possible

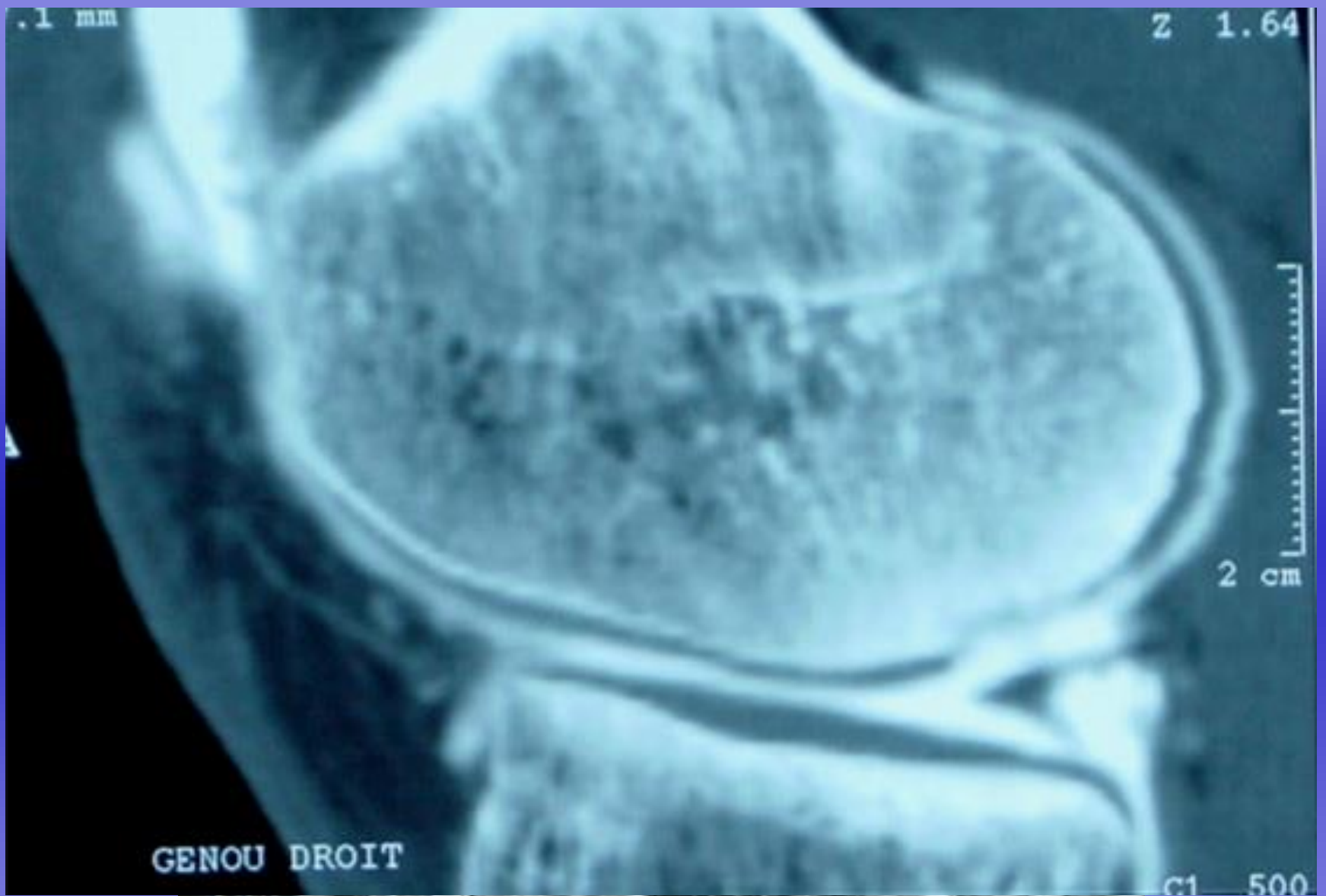
(Rev.prat sept 2020)



Sports et Arthrose









AINS/Sports et Arthrose

En cas d'inefficacité du paracétamol
(Rev.Prat sept.2020)

Pas de mise en danger

Lors des poussées congestives

Lors d'évènements sociaux exceptionnels
(brevet, aptitude militaire...)

Cures courtes

Information sur les risques/sports

Forte hydratation

Choix/comorbidités...



Mésusage des AINS en usage chronique

- *Les tendinopathies chroniques dont le caractère inflammatoire primaire est remis en cause*
- *Les douleurs chroniques du sportif sans diagnostic*
- *Les périodes de cicatrisation et de régénération tissulaires y compris de l'os*

(Paolini BJSM 2009)



www.ffpb.net

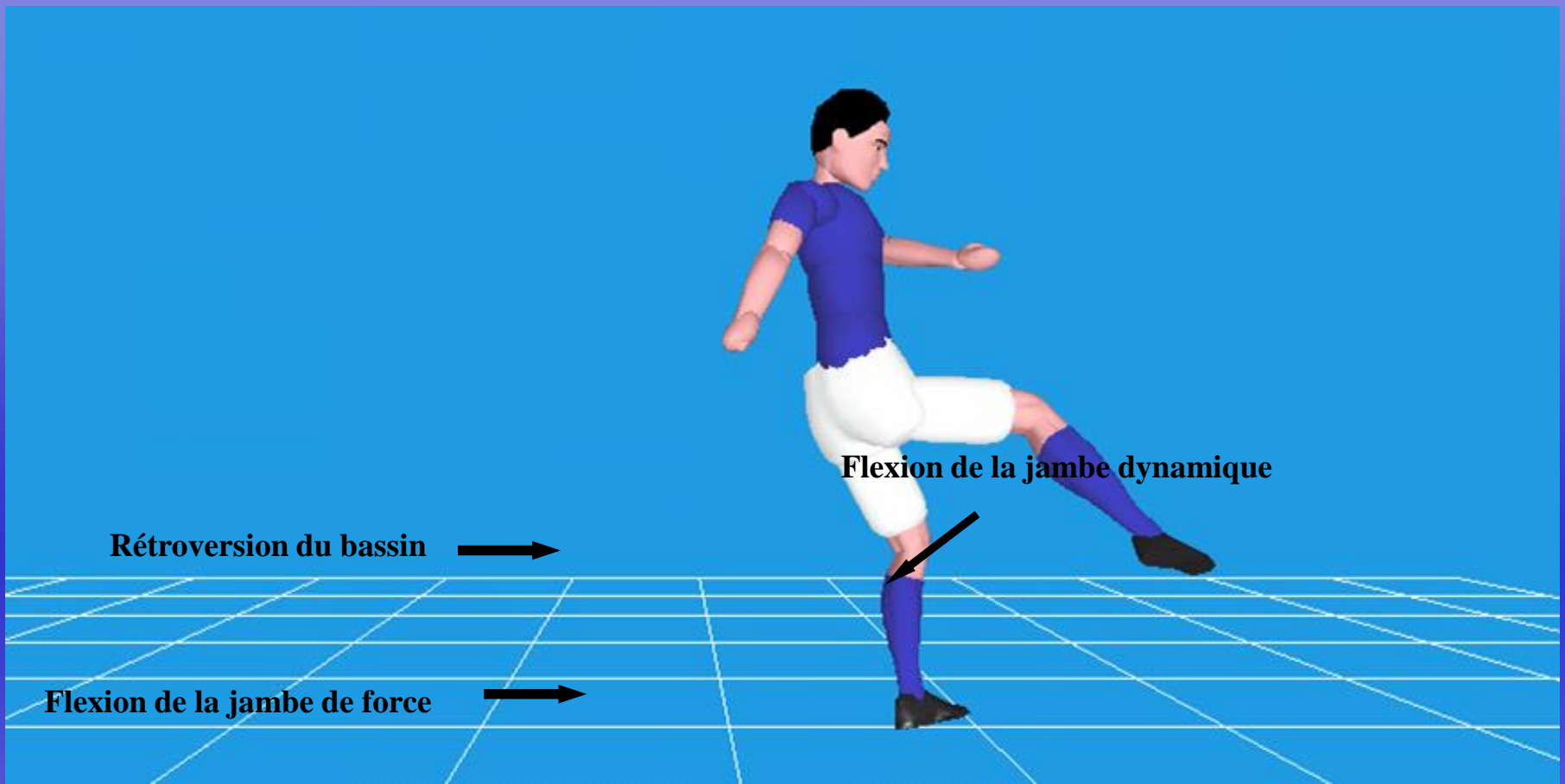
10

9



© Ph SEGUINARD





www.ffpb.net



© M. SEIGNARD



École du geste

Prévention spécifique

En conclusion

- Evaluer le niveau de risque (comorbidités, ultra-endurants,...)

(Chabbey Rev.med.suisse 2019, Lai-Cheung-Kit Sciences et sports 2019)

- Respecter les contre-indications

(ulcère évolutif, grossesse et allaitement, insuff.cardiaque, hépatique et rénale, Tt anti-agrégants et antivit.K, lithium,

MICI, infections, cardiopathie ischémique,

artériopathie périphériques et atcd d'AVC ou d'AIT pour Coxib et diclofénac)

- Lutter contre l'automédication

- Ne pas banaliser ou mettre à disposition des AINS en « libre service »

- En échec du paracétamol, utiliser per os la dose minimale efficace pour la durée la plus courte possible (Paolini BJSM 2009)

- Prudence chez le sénior qui cumule les comorbidités

- mais aussi chez le jeune exposé à des conditions supra-physiologiques (marathon, ultra-trail...)

- Pas de traitement sans surveillance clinique et biologique

(rev.Prat. Dec 2019)

En conclusion

Pierre-Etienne Fournier

Swiss Olympic medical center

« une réflexion est nécessaire dans les staff médicaux, quelles sont les pratiques acceptables?

Quand est-il de la délégation de prescriptions ?

Quelles sont les substances qui peuvent être « distribuées » par les autres membres du staff ?

Quelles sont les responsabilités de chacun en cas d'effets secondaires, de retard de diagnostic ou d'aggravation d'une affection potentiellement grave ?

Cela ne concerne pas que les AINS »



Mis en ligne en accès libre sur www.medecinesportpau.fr