

# Une association unique de Curcuma longa et Boswellia serrata contre la douleur de l'arthrose digitale

D'ici 2050, près de 279 millions de personnes souffriront d'arthrose digitale dans le monde. Face à cette progression, les traitements actuels, dont les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) topiques et oraux ainsi que le paracétamol, présentent une efficacité limitée et sont souvent associés à des effets indésirables en cas de non-observance des prescriptions. L'étude belge FLEXOA, présentée par le Professeur Henrotin lors de la 37<sup>ème</sup> édition du congrès français de Rhumatologie s'inscrit dans la recherche de solutions alternatives, en évaluant une association d'extraits brevetés de Curcuma longa (CURTIL03) et de Boswellia serrata (BOSTIL01).

Rédaction Tempo Médical. D'après une présentation du Professeur Yves Henrotin, MusculoSkeletal Innovative research Lab (mSKIL-Ulège), Directeur de l'Unité de Recherche sur l'Os et Cartilage (UROC - Ulège) – Congrès français de Rhumatologie, 2024.

FLEXOA est une étude randomisée multicentrique, réalisée en double aveugle et contrôlée contre placebo. L'essai a été réalisé dans 11 centres hospitaliers belges.

Les participants, âgés de plus de 40 ans, présentaient une arthrose digitale conforme aux critères de l'American College of Rheumatology (ACR) et déclaraient une douleur persistante (40 à 80 mm sur une échelle visuelle analogique, EVA). L'indice de masse corporelle (IMC) devait être inférieur ou égal à 35 kg/m<sup>2</sup>.

Pendant trois mois, les patients ont reçu deux comprimés quotidiens contenant des extraits de Curcuma longa (237,35 mg, dont 200 mg de curcumine) et de Boswellia serrata (51,3 mg, dont 33,34 mg d'acides boswelliques), ainsi que de la vitamine D3 (1,4 mg), ou un placebo.

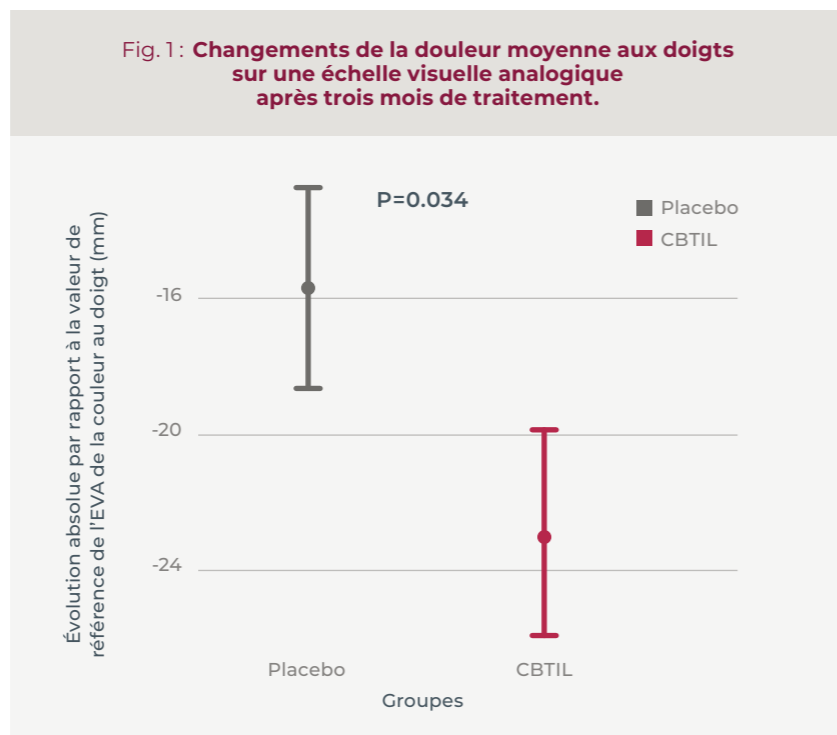
L'objectif principal de cette étude était de comparer les effets d'une association d'extraits brevetés de Curcuma longa et de Boswellia serrata (groupe « CBTIL ») sur la douleur associée à l'arthrose digitale après trois mois de traitement, avec des critères secondaires incluant la fonction (FIHOA), la qualité de vie (SF-36) et l'évaluation globale du patient (PGA).

« Nous avons observé une excellente observance, avec plus de 80 % des

patients ayant suivi l'étude jusqu'à son terme », a indiqué le Pr Henrotin, insistant sur la rigueur du suivi clinique.

## Des résultats significatifs dès le premier mois

Sur les 162 patients randomisés (83 dans le groupe CBTIL, 79 dans le groupe placebo), 149 ont complété l'étude. L'âge moyen était de 63 ans, 76,5 % des participants étant des



femmes. L'IMC moyen était de 26,2 kg/m<sup>2</sup> et la douleur initiale rapportée sur l'EVA était de 59,18 mm.

Après trois mois, la douleur avait significativement diminué dans le groupe CBTIL (-7,29 mm, p = 0,034), avec des résultats observables dès le premier mois (-6,22 mm, p = 0,044). De plus, 58,97 % des patients sous CBTIL atteignaient un niveau de douleur acceptable (PASS, EVA < 40 mm) contre 41,89 % dans le groupe placebo (p = 0,049). (Figures 1 et 2)

« Le résultat essentiel concerne le critère principal. Celui-ci a été atteint, puisqu'au bout de trois mois de traitement, nous avons une diminution de la douleur qui est significativement plus importante dans le groupe CBTIL comparativement au groupe placebo », a déclaré le Pr Henrotin. « Si on regarde maintenant l'évolution de la douleur, on constate que l'effet est déjà significatif après un mois de traitement et a tendance à s'amplifier au bout de trois mois de prise de CBTIL ».

L'analyse des scores de qualité de vie (SF-36) a également révélé des résultats intéressants. Bien que le score global n'ait pas changé de manière significative entre les groupes, certains sous-scores, tels que ceux relatifs à la douleur et à la perception générale de la santé, ont montré une amélioration significative dans le groupe CBTIL, renforçant l'idée que ce traitement ne se limite pas à un soulagement de la douleur, mais contribue aussi à une amélioration du bien-être global des patients.

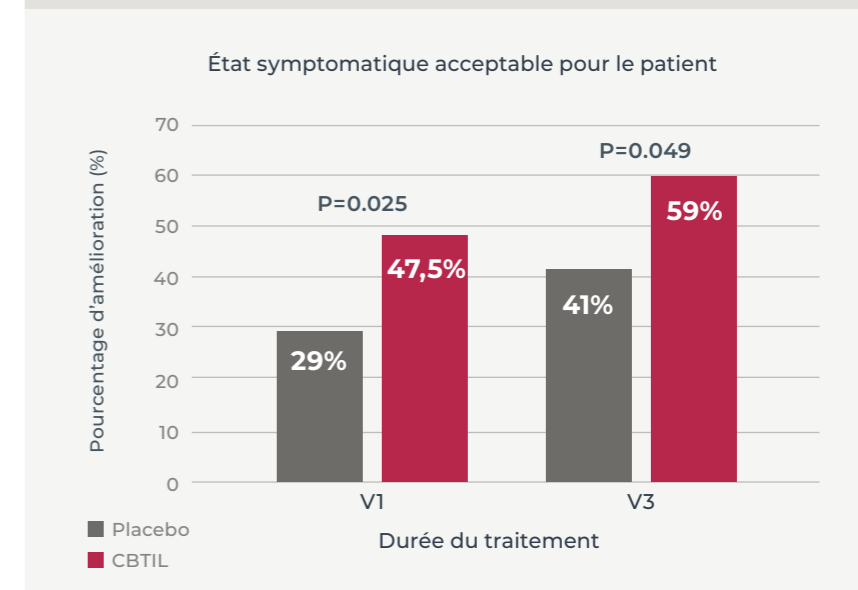
## Des résultats non applicables à d'autres composés « semblables »

L'étude FLEXOA met en lumière l'efficacité de cette association brevetée d'extraits de Curcuma longa et de Boswellia serrata pour réduire la douleur des patients. Cependant, comme l'a précisé le Pr Henrotin lors de sa présentation : « Il est important de noter que ces résultats ne peuvent être généralisés à d'autres préparations contenant du curcuma ou du boswellia. Les extraits brevetés utilisés ici sont standardisés et spécifiquement formulés pour garantir leur efficacité clinique ».

## Une alternative naturelle et bien tolérée

L'association brevetée de Curcuma longa et de Boswellia serrata apparaît comme une alternative naturelle efficace pour les patients souffrant d'arthrose digitale, offrant une réduction

**Fig. 2 : Résultats de l'évaluation de l'état symptomatique acceptable pour le patient (PASS = EVA < 40 mm).**



significative de la douleur et une excellente tolérance. Selon le Pr Henrotin, « il est important de noter que, si on compare la taille de l'effet de CBTIL sur la douleur (ES = 0,3) à la taille de l'effet qui est rapportée dans la littérature, notamment par rapport aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens (ES = 0,18), cette taille d'effet est supérieure. C'est intéressant puisque nous n'avons observé aucune différence dans les effets secondaires avec CBTIL comparativement au placebo. Il y a donc une très bonne tolérance, et c'est en effet un traitement qui pourrait être une bonne alternative aux AINS dans la gestion de la douleur digitale ».

Enfin, en complément, des exercices réguliers peuvent optimiser les résultats fonctionnels, comme recommandé par le Pr Henrotin. Cette approche ouvre de nouvelles perspectives dans la prise en charge de l'arthrose digitale, répondant à un besoin croissant de solutions sûres et bien tolérées. ■