

LES ANTI-INFLAMMATOIRES ET LE SPORT

Combinaison pas si gagnante...

La consommation d'anti-inflammatoires et d'analgésiques prend des proportions énormes chez les sportifs. Les preuves de leurs effets néfastes manquent, mais des voix s'élèvent pour inciter à davantage de prudence.

JAN ETIENNE

Le sport de compétition oscille souvent entre performances et surmenage. A ce niveau, blessures et douleurs sont inévitables. Il n'est donc pas étonnant que les sportifs de haut niveau consomment beaucoup d'anti-inflammatoires.

Mais où se situe la limite entre beaucoup et trop ? Voyons d'abord quelques chiffres. De tous les athlètes olympiques canadiens, 33 % ont pris des anti-inflammatoires à Atlanta en 1996 (1). Ce chiffre atteignait 60 % chez les joueurs de softball, et même 100 % chez les gymnastes à Sydney en 2000. Les footballeurs semblent être de plus gros consommateurs encore : en Italie, 93 % des professionnels admettent un usage intensif, 15 % en prennent quotidiennement (2). Pendant les Coupes du Monde de 2002 et 2006, plus de la moitié des joueurs absorbaient des anti-inflammatoires, certains jusqu'à 5 différents simultanément. 31 % préventivement, donc avant le match. 23 % pour 2 matchs sur 3. Dans une équipe, 22 des 23 joueurs y avaient recours avant chaque rencontre (3). La prise d'anti-inflammatoires est d'ailleurs fortement déterminée par la culture du pays où l'on vit. En Finlande, seuls



8 % des athlètes y ont recours ; en Suède 10 %.

Vision unilatérale

Au fil des ans, le sport de haut niveau est devenu plus exigeant, et les enjeux bien plus importants qu'avant. Cette pression accrue explique en partie la consommation élevée d'anti-inflammatoires. Mais le caractère inoffensif, anodin, que nous attribuons à ces médicaments joue indubitablement un rôle aussi. Pendant des années, nous en avons avalé sans trop nous poser de questions. Ils semblaient calmer la douleur de manière efficace et sans trop de conséquences. Du moins, pour autant qu'on n'y ait pas recours de façon chronique. Nous avons en outre une conception tronquée du rôle de l'inflammation dans les blessures : elle était considérée comme

néfaste, point à la ligne. Ôtez l'inflammation et vous assainissez un tissu lésé, pensait-on alors. Cette vision naïve s'estompe lentement. Car les réactions inflammatoires préparent aussi le rétablissement, en éliminant les tissus abîmés et en mobilisant des cellules réparatrices qui sécrètent des substances actives favorisant le processus de régénération.

Guérison incomplète ?

Aujourd'hui, les médecins revoient leurs positions sur les effets des anti-inflammatoires dans la guérison des os, ligaments, tendons et muscles après des blessures sportives. Certains craignent même un effet inverse (voir Equilibre n°15) Le Dr Koen Peers, chef du département de médecine physique et de réhabilitation à la KU Leuven, n'écarte pas

totallement cette hypothèse mais n'est pas tout à fait convaincu non plus. Car ces médicaments, s'ils freinent effectivement la réaction anti-inflammatoire, ne l'arrêtent pas complètement. Celle-ci est bien trop puissante. D'après lui, si les symptômes désagréables comme l'œdème et la douleur sont effectivement réprimés, il n'en va pas de même pour les effets positifs. D'ailleurs, les blessures moins enflées guérissent souvent plus vite, sans doute parce qu'elles peuvent être mobilisées plus tôt. Mais il admet aussi qu'aucune des deux hypothèses n'est actuellement étayée par des preuves sérieuses.

En laboratoire...

Que dit la recherche scientifique ? Les essais effectués *in vitro* et sur animaux font en général état d'effets négatifs des anti-inflammatoires ; chez l'homme, la situation est moins tranchée.

L'inflammation joue aussi un rôle dans la guérison des lésions.

Fractures osseuses : les anti-inflammatoires ralentissent la production de prostaglandines, des substances essentielles à la guérison et au renouvellement des os. Les fractures guérissent plus lentement et moins bien quand on supprime le processus inflammatoire et l'action des prostaglandines. Ceci a été prouvé clairement chez les animaux (4). Chez l'homme, on ne peut pas casser

Anti-inflammatoire ou analgésique ?

De nombreux anti-inflammatoires ont un effet analgésique. C'est pourquoi nombre de médecins les appellent des anti-douleurs, car ce nom est plus facile à comprendre. Mais atténuer la douleur n'est qu'un de leurs effets. Un seul des analgésiques actuellement sur le marché, à savoir le paracétamol, possède un effet uniquement antidouleur. Tous les autres sont avant tout des anti-inflammatoires. Par souci de simplification, nous ne parlons dans cet article que d'anti-inflammatoires.

exprès des os pour étudier l'effet des anti-inflammatoires, mais les indices selon lesquelles ceux-ci auraient des conséquences négatives sur la guérison s'accumulent. Ceci vaut également pour les fractures de fatigue (5).

Tendons et ligaments : la guérison de tendons et ligaments blessés passe par 3 phases. Au nettoyage des lésions succède une importante fabrication de collagène, qui leur donne leur solidité. Il faut ensuite encore un an environ pour que les fibres de collagène achèvent de se repositionner dans leur formation la plus solide : parfaitement parallèles. Les études réalisées sur des animaux ne permettent d'avoir aucune certitude quant à la solidité des ligaments réparés. Chez les sportifs, les anti-inflammatoires atténuent plus rapidement la douleur et leur permettent de se remettre plus vite à l'œuvre, mais ceci ne dit rien de la solidité des ligaments réparés, un facteur non contrôlé. Mais on sait que les sportifs connaissent très souvent des lésions chroniques des tendons (tendinose) et que les anti-inflammatoires ne favorisent pas leur rétablissement. Une dégradation ultérieure ne paraît pas exclue (6).

Muscles : la réparation des lésions musculaires suit le même processus que celle des tendons et ligaments blessés. Les tests sur des animaux montrent une restauration plus rapide de la force maximale, avec toutefois des signes de réparation ralentie, des résidus de cellules musculaires lésées, un renouvellement insuffisant des cellules et un mauvais développement du tissu conjonctif. Chez l'homme, ce sujet n'a que peu été étudié.

Médicaments, oui ou non ?

Le Dr Peers a récemment étudié en profondeur la littérature consacrée à cette question et estime qu'il est encore trop tôt pour tirer des conclusions définitives, mais que les éléments dégagés suffisent pour inciter à plus de prudence dans l'usage de ces médicaments. Il plaide pour leur utilisation à bon escient : selon un dosage correct (qui doit être fixé par le médecin), et pendant quelques jours après une blessure sévère. Dès que l'enflure et la douleur ont disparu, il faut cesser le traitement. Il déconseille vivement une prise prolongée, qui ne procure aucun avantage.

Le Dr Peers déconseille également de prendre des anti-inflammatoires à titre préventif, pour éviter des douleurs que l'on redoute. Qui n'est pas prêt à supporter un effort sportif ou est sujet aux lésions ferait mieux de s'abstenir. D'autant plus que les anti-inflammatoires peuvent causer, chez les personnes sensibles, des nausées, vomissements, diarrhée, coliques, etc. et surtout provoquer des ulcères d'estomac. Autant de raisons supplémentaires pour ne pas en prendre sans raison impérieuse. **B**

Miser sur la revalidation

Bien des sportifs ne prennent pas le temps d'une revalidation complète et préfèrent absorber quelques médicaments pour être rapidement sur pied et reprendre l'entraînement. Mais tant que la blessure n'est pas totalement guérie et n'a pas entièrement récupéré grâce à un entraînement adapté, ils courent un risque accru de se blesser à nouveau, peut-être même plus gravement. Aucun anti-inflammatoire ne peut remplacer la revalidation.

Nous vous envoyons la liste des références de cet article sur simple demande à equilibre@roularta.be