



TRAITEMENT DE LA POLYARTHRITE RHUMATOIDE

RÉVOLUTION DES PRINCIPES DE TRAITEMENT

Mise à disposition de **nouvelles molécules**

Traitements de fond classiques (Méthotrexate, Salazopyrine) :
plus efficaces si introduits tôt



Changement de la stratégie thérapeutique avec objectif principal:

Malade en rémission

Ajustement du traitement = fonction d'une **évaluation fiable** de
l'évolutivité de la maladie

Évaluation fiable de l'évolutivité de la maladie:

clinique (douleur, gonflement articulaire, raideur)

+

**vosre appréciation de la maladie+son impact sur vosre
vie quotidienne**

+

évaluation biologique (marqueurs de l'inflammation: VS, CRP)

+

évaluation radiologique

Quels sont les traitements de la Polyarthrite rhumatoïde ?

Traitements symptomatiques

Antalgiques

AINS

Corticoïdes

Traitements de fond:

Méthotrexate

Léflunomide

Salazopyrine

Sels d'or

Antimalariques

Biothérapie

Ciclosporine

Immunosuppresseurs

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Importants dans la prise en charge de votre maladie
surtout à son début

Très nombreux, plusieurs familles : ne vous découragez
pas si un AINS est inefficace: on peut en donner un autre
d'une autre famille

Efficacité rapide sur la douleur et l'inflammation

AINS à libération prolongée (LP) : forme adaptée si

Vous souffrez de douleurs nocturnes : couvrir toute la nuit

**Toxicité la plus importante est digestive = Ulcère
de l'estomac**

AINS et PRÉCAUTIONS

Respectez les modalités de prise de l'AINS :

- = Jamais à jeûn
- = avec un verre d'eau
- = au milieu d'un repas

AINS + AINS = Jamais

AINS + Anticoagulant = Jamais

Précisez si : Hypertension artérielle (HTA) + le traitement de l'HTA
car AINS + HTA + Traitement de l'HTA peut :

- = majorer l'HTA
- = avoir des effets sur la fonction rénale

Antécédents d'ulcère de l'estomac (protection gastrique)

Asthme (aggravation)

Antécédents cardiovasculaires

Si possible prenez la dose la plus faible et le moins de temps possible

Cortisone = Anti-inflammatoire stéroïdien

Action antalgique immédiate

Action anti-inflammatoire

Pourrait freiner les lésions osseuses et cartilagineuses

Voies d'administration les plus fréquentes : orale

intra-articulaire

intraveineuse (bolus)

Deux règles à retenir:

Essayer de trouver la **dose minimale efficace la plus faible possible + le moins longtemps possible**

Ne jamais arrêter brusquement la cortisone

RISQUES DE LA CORTISONE

Fragilité capillaire (ecchymoses, "bleus" lors des chocs+retard de cicatrisation	La plus petite dose efficace
Rétention hydrosodée, gonflement du visage, Prise de poids , Oedeme des jambes	Surveillance régulière du poids Régime "peu salé"
Perte de Potassium = Asthénie,Constipation,Crampes	Surveillance du Potassium Supplémentation si besoin
Faiblesse musculaire + fonte musculaire	Régime riche en protides Activité physique régulière
Apparition ou Aggravation d'une hypertension artérielle	Surveillance régulière de la pression artérielle Introduction ou modification du traitement
Apparition ou Aggravation d'un diabète	Contrôle régulier de la glycémie Règles diététiques Introduction ou Adaptation du traitement

RISQUES DE LA CORTISONE

Hypercholestérolémie	Régime pauvre en graisse
	Traiter les autres facteurs favorisants: Obésité, Cholestérol, Tabac....
Risque infectieux	Bonne hygiène Nettoyer toute plaie Prévenir si signes d'infection (fièvre...)
Fragilité osseuse = Ostéoporose	Activité physique quotidienne Alimentation riche en Calcium Éviter la prise simultanée de Calcium et de Biphosphonate Limiter les autres facteurs favorisants de L'ostéoporose (tabac, alcool) Dose minimale efficace

AUTRES EFFETS DE LA CORTISONE

- Cataracte
- Trouble du sommeil
- Poussés de diverticulite

Contrairement à l'idée reçue les corticoïdes n'ont pas d'effet néfaste sur l'estomac

Les corticoïdes ne sont pas contre-indiqués en cas d'ulcère duodénal si un traitement anti-ulcéreux est associé

METHOTREXATE

Traitement de fond le + utilisé dans la polyarthrite rhumatoïde en première

intention à cause de :

= son efficacité fréquente

= assez faible fréquence de ses effets indésirables

Va ralentir voir stopper l'évolution de votre maladie

Voies d'administration:orale, intra-musculaire, sous-cutanée

Prise : Une fois par semaine, un jour fixe

Commence à être efficace au bout de 4 semaines

Efficacité maximale au bout de 3-4 mois

ATTENTION!!

N'arrêtez pas ce médicament même si vous vous sentez mieux

C'est grâce a lui que votre maladie est devenue inactive

Un arrêt risque d'entraîner un rebond des symptômes

METHOTREXATE ET SURVEILLANCE

Surveillance avant la mise en route et pendant le traitement:

N'oubliez pas de faire les examens demandés par votre médecin pour la surveillance du traitement : **ces examens sont très importants pour déterminer si votre corps supporte le traitement**

- Surveillance des globules (hémogramme)
- Fonctionnement rénal (Créatinine dans le sang)
- Fonctionnement du foie (transaminases, phosphatases alcalines)

Ces contrôles sont effectués tous les 15 jours au début puis tous les mois

METHOTREXATE ET EFFETS INDESIRABLES

Méthotrexate = dans l'ensemble souvent efficace et bien toléré mais certains effets secondaires doivent être connus de vous :

- **Troubles digestifs : Nausées, vomissements, ulcérations buccales**
- **Perte de cheveux**
- **Réactions cutanées (prurit, urticaire)**
- **Baisse des chiffres des globules blancs (leucopénie)**
- **Élévation des enzymes hépatiques: si très importante et persistante => Arrêt du méthotrexate**
- **Toux+Fièvre+Essoufflement => prévenir immédiatement votre médecin** "L'inflammation pulmonaire" (pneumopathie allergique) est rare cède dans la mesure où le diagnostic est fait précocement et où un traitement est institué très vite
- **Plus sujet aux infections**

METHOTREXATE ET SITUATIONS PARTICULIERES

Vaccins : pas de crainte pour le vaccin contre la grippe ou le pneumocoque

Les vaccins vivants : Non

Bonne contraception pendant et même **3 mois** après l'arrêt du traitement chez les femmes et 5 mois après l'arrêt du traitement chez les hommes

Contre-indication si allaitement

Chirurgie :Le médecin décidera d'arrêter ou non le méthotrexate en fonction du type de la chirurgie(risque infectieux ou pas)

METHOTREXATE ET INFORMATIONS PARTICULIERES

Précisez l'utilisation du méthotrexate à votre médecin car risque de majoration de certains effets toxiques en cas d'association à certains médicaments (Bactrim, Pénicilline.....)

Ne prenez pas de médicament sans avis médical

Attention à l'alcool qui augmente la toxicité hépatique du méthotrexate

Prenez bien la spéciafoldine prescrite pour diminuer les effets indésirables du méthotrexate, 48 heures après la prise du méthotrexate

LEFLUNOMIDE = ARAVA

= Traitement de première intention de la polyarthrite rhumatoïde récente ou ancienne

= Comment prendre ce médicament?

Voie orale

Dose de charge = 100 mg 1fois par jour×3 jours

Puis 1comprimé par jour (10mg ou 20mg)

= Quel est son délai d'action?

Commence à être efficace au bout de 4 à 6 semaines

Efficacité maximale au bout de 3 à 4 mois

N'arrêtez pas ce traitement même si vous vous sentez mieux;

C'est grâce à lui que votre maladie est devenue inactive

ARAVA ET SITUATIONS PARTICULIERES

= Arava est un médicament à élimination lente => En cas de problèmes, son élimination peut être accéléré par une mesure de "wash-out" = votre médecin va vous prescrire du charbon ou Questran pendant plusieurs jours

= Chirurgie : aucune recommandation officielle => Le médecin décidera en fonction du type de la chirurgie

= Vaccins : atténués => oui
vivants => non(suspension du traitement si nécessaire)

= Contraception efficace

En cas de désir de grossesse => en parler au médecin:

- arrêt de l'arava
- wash-out
- dosage du métabolite actif

ARAVA ET EFFETS INDESIRABLES

Diarrhées : prévenez votre médecin
disparaissent avec un traitement symptomatique++
poursuite possible dans la plupart des cas

Amaigrissement : parfois significatif dépassant 10% du poids
signalez le à votre médecin
a exceptionnellement justifié l'arrêt

Perte de cheveux : le plus souvent transitoire

Hypertension artérielle : apparition ou aggravation d'une hypertension
préexistante
surveillance régulière de la TA
signalez bien les chiffres à votre médecin : en fonction on
introduit ou on réadapte le traitement de la TA

ARAVA ET EFFETS INDÉSIRABLES

Réactions cutanées : fréquentes (surtout les 6 premiers mois)
appelez votre médecin rapidement ; il peut s'agir
d'une réaction allergique sévère => arrêt définitif
de l'arava

Élévation des enzymes hépatiques : le plus souvent modérée +
transitoire
surtout les 3 premiers mois

Susceptibilité aux infections : au moindre signe infectieux, consultez
si infection sévère => arrêt arava +
wash-out

BIOTHÉRAPIE

- = Récente famille de médicaments qui sont dérivés de molécules biologiques naturelles (\neq M classiques fabriqués par chimie de synthèse)
- = reproduction des protéines du corps humain
- = ont pour cible certaines molécules spécifiques de l'organisme :
 - peuvent mimer l'action d'une substance naturelle déficiente
 - OU
 - inhiber l'activité de substances sécrétées en excès comme les molécules de l'inflammation
- = en raison de leurs mécanismes d'action = blocage d'une substance impliquée dans la défense de l'organisme => risque infectieux +
- = en raison de leur modalité de fabrication, le coût de ces thérapeutiques est très élevé
- = A ce jour : administration sous-cutanée ou intraveineuse

BIOTHÉRAPIE

= Anti-TNF : INFLIXIMAB = RÉMICADE
ÉTANERCEPT = ENBREL
ADALIMUMAB = HUMIRA

= MABTHERA = RITUXIMAB

Cible : cellules B CD20 + (qui induisent une expression élevée de substances inflammatoires retrouvées dans la PR)

Indication : traitement de la polyarthrite rhumatoïde **active sévère** chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate ou une intolérance aux traitements de fond, **dont au moins un anti-TNF**

Administration : 2 perfusions de 1g à 2 semaines d'intervalle avec prémédication car risque allergique

BIOTHÉRAPIE

ORENCIA = ABATACEPT

= modulateur du signal nécessaire à la stimulation complète des lymphocytes T => **pas d'activation du lymphocyte T => Inhibition du processus inflammatoire de la PR**

= **Indication** : en association avec le méthotrexate, traitement de La PR **active modérée** à sévère chez les patients adultes ayant une **réponse insuffisante ou une intolérance à d'autres traitements de fond incluant au moins un anti-TNF**

S0,S2,S4 puis toutes les 4 semaines

Dose administrée en fonction du poids

BIOTHÉRAPIE Anti-TNF

Qu'est-ce que le TNF-alpha?

= Substance présente naturellement dans l'organisme

= L'un des acteurs de l'inflammation + réponse immunitaire

Rhumatisme inflammatoire(PR) => Augmentation de TNF-ALPHA

=> **Inflammation + Douleurs+gonflements+Dégâts**

Anti-TNFalpha = Lutte contre

Anti-TNFalpha disponibles

Rémicade = infliximab voie IV S0,S2,S4,S8

Humira = adalimumab voie SC 1fois/2 semaines

Enbrel = étanercept voie SC 1fois ou 2 fois/semaine

BIOTHÉRAPIE Anti-TNF

**Efficacité rapide en quelques semaines sur les SXS
de la maladie**

⇒ Diminution des : Dirs + Gflts articulaires + Dérouillage matinal
+ Fatigue + gêne dans la vie de tous les jours

**Certains patients ont une maladie qui ne répond pas
à un traitement anti-TNFalpha**

**L'efficacité est évaluée par le rhumatologue après 3 mois
de traitement : Amélioration => Traitement poursuivi
Pas d'amélioration => Traitement arrêté**

**Un autre anti-TNF alpha conserve une forte chance de
pouvoir améliorer la maladie**

EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTI-TNF

INFECTIONS = problème le + important des anti-TNF
= nécessite votre collaboration avec les professionnels de santé
afin de minimiser les risques et les conséquences
= doivent être recherchées régulièrement au cours du
suivi, avant et après (au moins 6 mois) l'emploi des anti-TNF et
traitées dès que possible



Fièvre + Frissons



Consultation immédiate du médecin
Interruption transitoire du traitement
Traitement adapté
Si signes de gravités => hospitalisation

EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTI-TNF

Risque accru de **tuberculose** surtout au début du traitement
Mais le nombre de cas de tuberculose survenant après introduction d'un anti-TNF a significativement baissé grâce aux mesures de prévention mises en place.

Une procédure de dépistage est réalisée :

Antécédents, Radio pulmonaire, IDR

Réactions d'hypersensibilité systémique :

Les réactions systémiques sont principalement observées sous infliximab et exceptionnelles sous étanercept et adalimumab

Une prémédication systématique ? : non

EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTI-TNF

Réactions d'hypersensibilité systémique:

Voie IV : lors de la perfusion ou au décours immédiat de la perfusion

Fièvre/sueurs/frissons/céphalées

démangeaison/lésions cutanées

douleur thoracique/dyspnée/poussée tensionnelle

hypotension

Quelle est la conduite à tenir ?

Si réaction bénigne => ralentissement du rythme de la perfusion

ou suspension provisoire

Si réaction grave => arrêt immédiat, corticoïdes

EFFETS INDÉSIRABLES DES ANTI-TNF

Réactions cutanées au point d'injection:

les traitements par voie sous-cutanée

Dans 20 à 40% des cas, surtout au cours des premières semaines de traitement, et s'épuisent après quelques injections

= Érythème parfois avec douleur/Prurit /Réaction inflammatoire locale

Quelle est la conduite à tenir?

Aucun examen complémentaire

Traitement anti-histaminique ou corticothérapie locale parfois

Laissez le produit revenir à température ambiante 15' avant l'injection

+ injectez lentement

Pas d'arrêt du traitement et pas de C-I de la poursuite de l'anti-TNF

PRÉCAUTIONS À PRENDRE SOUS ANTI-TNF

Avant la mise en route il faut s'assurer de

- = absence d'infection chronique (Tb)
- = absence d'infection virale
- = absence d'insuffisance cardiaque sévère
- = absence de cancer
- = absence de maladie démyélinisante (sclérose en plaques)
- = absence de grossesse
- = absence de vaccin vivant récent

ANTI-TNF ET SITUATIONS PARTICULIÈRES

Chirurgie : parlez-en à votre médecin car le traitement par Anti-TNF doit être suspendu avec un délai d'arrêt qui dépend de:

- = type de chirurgie (milieu stérile ou septique)
- = terrain et risque infectieux de chaque patient
- = de la sévérité de la PR et de son contrôle par le traitement

étanercept => au moins 2 semaines

infiximab => au moins quatre semaines

adalimumab => au moins 4 semaines

Reprise de l'anti-TNF autorisée après cicatrisation complète

ANTI-TNF ET SITUATIONS PARTICULIÈRES

Soins dentaires: parlez-en à votre médecin

prévenez votre dentiste que vous êtes sous anti-TNF

Soins usuels (**caries, détartrage**): **Arrêt? NON**

ATB? OUI

Soins à risque infectieux (**extraction, granulome apical, abcès...**)

⇒ **Arrêt ? OUI**

⇒ **ATB ? OUI**

ANTI-TNF ET VACCINATION

les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués

Vaccins contre-indiqués (vivants atténués)	Vaccins possibles (inactivés)
BCG Rougeole-Oreillons-Rubéole(ROR) Varicelle Fièvre jaune Polio par voie buccale	Grippe Hépatites A et B Pentacoq: diphtérie/tétanos Polyomélite/coqueluche/ Haemophilus influenza b Méningocoque Pneumocoque Fièvre typhoïde Polio par voie injectable

ANTI-TNF ET VOYAGE

Voyages possibles après vérification des recommandations sur les vaccinations nécessaires et/ou obligatoires pour se rendre dans un pays étranger

Afrique, Amérique Centrale ou du Sud : vaccination contre la fièvre jaune est indispensable, mais contre-indiquée si Anti-TNF

⇒ Arrêt transitoire du traitement (ttt)

En cas de transfert aérien :

Pour garder le ttt anti-TNF en cabine, ayez votre ordonnance ou un certificat médical

Conservez pendant la durée du vol votre ttt anti-TNF dans un sac isotherme avec des packs réfrigérants

Sur le lieu de séjour : pensez à mettre votre ttt au réfrigérateur

Pour voyager à l'étranger : Respectez l'hygiène / Prévoyez une trousse de pharmacie / Précautions vis-à-vis de l'alimentation, des insectes

AUTRES TRAITEMENTS

Infiltration de corticoïdes : persistance de l'inflammation d'une ou de quelques articulations (3 à 4 infiltrations /articulations/an)

Synoviorthèse = injection intra-articulaire de produit capable de détruire Les cellules de la synoviale qui se sont multipliées (hexasitronium, métaux radioactifs = isotopes)

Chirurgie :

Synovectomie = même principe que la synoviorthèse => supprimer+ détruire le pannus (synovectomie chirurgicale ou arthroscopique)

Arthrodèse = blocage d'une articulation détruite et douloureuse dans une position qui permettra l'absence de douleur et la fonction



ENFIN.....

De l'ESPOIR

ET DE LA VOLONTÉ

POUR QUE NOUS PUISSIONS

l'EMPORTER