

Guide du consommateur sur les médicaments contre l'arthrite

Dans un récent sondage sur la satisfaction de sa clientèle arthritique envers les programmes du comité ACE (Arthritis Consumer Experts), 70 pour cent des répondants ont indiqué que d'en savoir le plus possible sur leurs médicaments était une priorité. Les professionnels de la santé se sont également prononcés, qualifiant le Guide des médicaments JointHealth™ d'outil utile et fiable pour leurs patients. Dans ce numéro spécial du mensuel JointHealth™, le comité ACE présente l'édition 2015 de son Guide des médicaments qui offre aux consommateurs l'information la plus récente sur les médicaments et l'évolution des traitements contre l'arthrite.

Depuis plus d'une décennie, le Guide des médicaments JointHealth™ est une source fiable de renseignements essentiels sur les médicaments les plus fréquemment prescrits par les spécialistes de l'arthrite dans le traitement de :

- la polyarthrite rhumatoïde
- la spondylarthrite axiale (qui comprend la spondylarthrite ankylosante et la spondylarthrite axiale non radiographique)
- l'arthrite juvénile idiopathique
- l'arthrite psoriasique
- le lupus érythémateux disséminé
- la vascularite
- l'arthrose
- et l'ostéoporose

Accessible en « un coup d'œil », le guide fournit rapidement et facilement l'essentiel de ce qu'il faut savoir sur les médicaments que vous prenez ou qui vous intéressent. Chaque année, le guide est mis à jour et révisé par des experts scientifiques dans le domaine de l'arthrite.



Deux nouvelles classes de médicaments

En 2015, le Guide des médicaments JointHealth™ a accueilli deux nouvelles classes de médicaments récemment approuvés par Santé Canada et actuellement à l'étude pour un éventuel remboursement par les régimes publics et privés. L'un de ces médicaments est le citrate de tofacitinib (Xeljanz®), un médicament à petite molécule cible, et l'autre est l'infliximab (Inflectra®), un produit biologique ultérieur (« PBU »).

Le citrate de tofacitinib (Xeljanz®) appartient à la classe des inhibiteurs de Janus kinases (JAK). Le médicament cible spécifiquement le JAK1 et le JAK3, des membres de la famille des Janus kinases (enzymes), et s'applique à perturber le processus inflammatoire de la polyarthrite rhumatoïde qui entraîne les dommages articulaires.

Cet antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) n'est pas un médicament biologique qui agit en ciblant l'inflammation à l'extérieur des cellules. Il prévient plutôt le déclenchement de la réponse immunitaire contre l'inflammation de l'intérieur des cellules. Présenté sous forme de comprimé, il est administré par voie orale, deux fois par jour.

Le citrate de tofacitinib, qui constitue une nouvelle option importante dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, peut être utilisé lorsqu'un patient ne répond pas adéquatement au traitement ARMM standard, soit la méthotrexate seule ou administrée en doses adéquates en association avec d'autres médicaments ARMM, généralement l'hydroxychloroquine et la sulfasalazine.

Étant donné que leurs caractéristiques chimiques ne peuvent être copiées avec précision pendant le processus de fabrication, les PBU sont des médicaments pouvant être définis comme similaires, sans être identiques, à leurs médicaments biologiques de référence comme l'infliximab (Remicade®), l'étanercept (Enbrel®) et l'adalimumab (Humira®). Par conséquent, les PBU peuvent présenter des profils uniques quant à leur efficacité, leur immunogénicité et leur innocuité, qui diffèrent de leurs biologiques de référence. Selon le cadre réglementaire de Santé Canada, les PBU ne sont pas considérés comme interchangeables ou comme substituts pour leurs biologiques de référence.

L'étape « Parlons médicaments » – un choix personnel



Alison Hoens, atteinte de polyarthrite rhumatoïde, nous emmène au cœur de son expérience patient. Après l'essai de trois antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) ayant entraîné des effets secondaires indésirables, il était temps pour le rhumatologue d'Alison de passer à l'étape suivante avec elle : les discussions sur les prochains médicaments à utiliser. Nous lui avons donc demandé à quoi ressemblait cette étape « Parlons médicaments » avec son rhumatologue.

Les discussions avec votre rhumatologue à propos de vos médicaments ont-elles été difficiles ?

Cela a représenté un véritable défi pour moi. Ma maladie était très active à l'époque et affectait ma capacité de concentration et de compréhension. Il y avait beaucoup d'information à assimiler et c'était relativement stressant. Les ramifications possibles de ma décision étaient lourdes à porter. Et si je prenais la mauvaise décision ? Vous lisez toutes sortes de choses à propos des effets indésirables et il y a tellement d'aspects à considérer. Vous n'êtes pas certaine d'être la meilleure personne ou la plus compétente pour prendre des décisions aussi importantes.

Aviez-vous l'impression de recevoir de votre rhumatologue toute l'information nécessaire pour prendre la bonne décision pour vous-même ?

Le problème en fait, c'est le temps limité dont vous disposez avec votre rhumatologue. Mon rhumatologue me donnait beaucoup d'information, il était facile d'accès et infiniment patient. Mais malgré tout, je restais sur ma faim. C'était comme faire du lèche-vitrine sans jamais entrer dans le magasin, essayer d'obtenir plus de ressources et l'opinion de plus d'une personne. Mais le rhumatologue est le facteur le plus important dans votre processus de prise de décision. J'ai eu des discussions avec d'autres patients, une infirmière et un pharmacien. Comme j'en avais déjà éprouvés avec les ARMM que j'utilisais avant de débiter la prise de biologiques, j'étais préoccupée par les effets indésirables. Mais la conversation que j'ai eue avec un pharmacien à ce sujet a été vraiment utile. Il m'a expliqué que le développement de nouveaux médicaments se fait à partir des succès et des mises au point de médicaments précédents. Cette explication m'a rassurée sur les nouveaux médicaments et j'étais plus à l'aise avec ma décision.

Vous devez également envisager la forme d'administration qui vous convient le mieux, qui répond le mieux à votre situation : comprimé, auto-injection ou perfusion. J'ai opté pour l'injection hebdomadaire parce que j'ai pensé que tout effet indésirable potentiel se résorberait rapidement. J'étais à l'aise avec cette décision à ce moment-là mais aujourd'hui, je pense que j'aurais été aussi à l'aise avec d'autres options comme les perfusions à quelques mois d'intervalle. Mon conseil aux personnes qui font face à ce genre de décisions ? Oui, c'est une décision très importante, mais peu importe votre choix, il n'est jamais définitif ; vous pouvez le modifier au besoin. Et il existe de nombreux médicaments disponibles.

Vous sentiez-vous capable d'avoir une discussion équilibrée à propos des médicaments ?

Je lève mon chapeau à mon rhumatologue, le docteur Antonio Aviña-Zubieta. Très souple, il me laissait prendre les devants dans les discussions pour lui indiquer quel niveau d'information je désirais acquérir et lui faire savoir quand j'étais prête pour une discussion plus approfondie. Voilà les avantages de faire affaire avec un professionnel expérimenté et hautement

qualifié, capable de décoder les besoins de son patient. Mon rhumatologue a pu comprendre que j'avais besoin de temps pour assimiler toute l'information et encore plus de temps pour prendre ma décision.

J'encourage les gens à prendre tout le temps nécessaire pour être à l'aise avec leurs décisions. J'ai eu de la chance, car j'ai pu faire partie de projets de recherche qui ont facilité ma prise de décision. Tout le monde ne dispose pas de cet avantage. J'étais un des sujets de recherche du projet ANSWER, une étude menée par le docteur Linda Li et qui était axée sur la prise de décision entourant la méthotrexate. J'ai collaboré par la suite avec le docteur Li et son équipe de recherche sur l'étude d'un outil similaire axé sur la prise de décision dans le cas de l'ajout d'un biologique au plan de traitement. Le projet, appelé ANSWER2, est actuellement en cours d'expérimentation. Même en ayant accès à ces possibilités, j'ai quand même trouvé difficile de prendre ce type de décisions pour moi-même.

Êtes-vous à l'aise avec votre choix ?

Oui. J'ai l'impression de savoir exactement pourquoi j'ai pris cette décision. Au début, je n'étais pas à l'aise avec l'auto-injection ou les effets indésirables potentiels. Mais en lisant les renseignements et en participant à la recherche, j'ai l'impression d'avoir pris la bonne décision pour moi, à ce moment-là.

Êtes-vous fidèle à votre traitement ?

Je n'ai jamais sauté une dose, sauf lorsqu'on me l'a recommandé parce que je souffrais d'une infection.

Croyez-vous que la qualité de votre discussion sur vos médicaments a joué un rôle dans votre observance du traitement ?

Chaque type de médicaments comporte des désavantages qui lui sont rattachés, des aspects comme où, à quelle fréquence et sous quelle forme (injection plutôt que perfusion, par exemple) vous devrez le prendre. Si je n'avais pas senti que mon équipe de soins était derrière moi pour tout ce processus de prise de décision, je pense que le fardeau aurait été beaucoup plus difficile à supporter. Avoir l'impression d'être bien outillée pour participer à la prise de décision a facilité l'observance de mon traitement.

Quel conseil pouvez-vous donner à quelqu'un qui est actuellement engagé dans ce processus ?

Restez fidèle à vous-même. Certaines personnes préfèrent être un peu plus dirigées et même de confier la décision à quelqu'un d'autre. Si c'est le cas, alors cette option devrait être accessible pour vous et vous ne devriez pas vous sentir coupable d'opter pour cette solution. Par contre, si vous êtes du type à vouloir participer aux prises de décisions, ce devrait toujours être possible de le faire. Bref, il n'y a pas qu'une seule bonne façon de le faire.

La méthotrexate...

Développée à l'origine comme médicament contre le cancer, la méthotrexate a été approuvée pour la première fois aux États-Unis par la Food and Drug Administration à la fin des années 80 pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. C'est encore le médicament antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) le plus couramment prescrit parce qu'il diminue les symptômes, limite les dommages articulaires et offre un excellent rapport coût/efficacité.

Démystifier la méthotrexate

Le mythe le plus répandu à propos de la méthotrexate est qu'il s'agit d'un produit associé à la chimiothérapie et par conséquent « toxique ». Toutefois, la méthotrexate utilisée dans le traitement de formes d'arthrite auto-immune est administrée à une dose bien inférieure et ne constitue aucunement une chimiothérapie. Elle ne comporte pas les risques associés au dosage de 50 à 100 fois supérieur utilisé pour combattre le cancer. Bien qu'ils offrent des avantages, tous les médicaments comportent un certain niveau de risque. Si des amis bien intentionnés et vos recherches sur Internet ont eu pour conséquence de vous inquiéter à propos d'un de vos médicaments, s'il vous plaît, parlez-en à votre médecin. Ensemble, vous serez en mesure de peser les pour et les contre et de prendre une décision éclairée sur votre traitement.

Opinion d'un expert :

« Pendant plus de trente ans, la méthotrexate s'est révélée une première ligne de défense efficace et sécuritaire contre la polyarthrite rhumatoïde, qu'elle soit administrée seule ou en association avec d'autres ARMM et des biologiques. Pour la plupart des personnes atteintes de PR, ce médicament utilisé de façon précoce et en dose adéquate offre la meilleure chance d'atteindre une activité réduite de la maladie ou la rémission. C'est la pierre angulaire du modèle de soins en matière de médicaments, pour la PR. »

Dre Dianne Mosher,
Professeure de médecine et
chef de la division de rhumatologie
de l'Université de Calgary.

L'ancien...

La méthotrexate est l'antirhumatismal modificateur de la maladie le plus largement utilisé parce qu'il est fiable, efficace et sécuritaire quand on fait le suivi avec des analyses sanguines régulières. Utilisée de nouvelles façons aujourd'hui, elle a contribué à améliorer le pronostic de la PR pour des milliers de patients.

... et le nouveau

Administrée dans une large mesure sous forme de comprimé, elle est de plus en plus administrée par injection sous-cutanée. La capacité de l'organisme de l'absorber sous forme de comprimé peut varier et est très difficile à prévoir. Par contre, l'organisme a plus de facilité à l'absorber sous la forme d'injection sous-cutanée. Le médicament agit donc plus rapidement, plus efficacement et fournit une dose plus élevée avec moins d'effets gastro-intestinaux indésirables (comme la nausée ou les dérangements d'estomac).

Médecine personnalisée

Trouver la bonne combinaison de médicaments pour traiter votre arthrite peut prendre des mois et parfois des années. Si vous êtes déjà passé par ce long processus inquiétant, compliqué et stressant, vous vous êtes fort probablement posé cette question « N'y a-t-il pas une manière plus simple de faire les choses ? » Eh bien, il semble qu'il pourrait y en avoir une. Pas encore, mais peut-être bientôt.

Dans une étude récente de la Clinique Mayo, les chercheurs ont prélevé des échantillons de sang chez des personnes atteintes de PR n'ayant pas encore commencé à prendre des médicaments. Les patients ont alors reçu un traitement aux inhibiteurs de TNF-alpha® (le facteur de nécrose tumorale), des médicaments biologiques qui inhibent le système immunitaire en bloquant l'activité du TNF, une substance présente dans l'organisme causant l'inflammation et pouvant entraîner de l'arthrite. Des échantillons de sang furent ensuite prélevés après le traitement. Les chercheurs ont alors découvert le biomarqueur interféron

de type I qui contribue à déterminer si chaque patient atteint de PR est susceptible de répondre adéquatement aux médicaments biologiques ou si d'autres médicaments doivent être essayés. D'autres recherches seront nécessaires, mais il s'agit d'un pas dans la bonne direction.

Il existe également un nouveau test sanguin très prometteur pour le diagnostic précoce de la polyarthrite rhumatoïde et par conséquent, pour un traitement ayant plus de chance de succès. En février dernier, LifeLabs annonçait le lancement du test JOINTstat™, un test qui mesure la teneur en 14-3-3 eta, une protéine impliquée dans les dommages articulaires attribués à la PR. Un taux élevé de cette protéine indique la nécessité de référer le patient à un rhumatologue. Dans un communiqué de presse, le docteur Walter Maksymowych, professeur de recherche en médecine et rhumatologie à l'Université de l'Alberta et codécouvreur de la protéine 14-3-3 eta, indiquait : « Grâce à la disponibilité du JOINTstat™ au Canada, les médecins disposent maintenant d'une excellente opportunité de traiter la polyarthrite rhumatoïde à un stade précoce, avant l'apparition de dommages articulaires importants. Il s'agit d'une étape importante vers la médecine personnalisée. »

Au sujet d'Arthritis Consumer Experts

Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation fondée sur la recherche, une formation en sensibilisation à l'arthrite, un lobby influent et de l'information. Nous aidons les personnes vivant avec n'importe quelle forme d'arthrite à prendre en charge leur maladie et à prendre part au processus décisionnel concernant la recherche et les soins de santé. Les activités d'ACE sont orientées par les membres et dirigées par des personnes atteintes d'arthrite, d'éminents professionnels de la santé et le Conseil consultatif d'ACE. Pour en savoir plus sur ACE, rendez-vous à www.jointhehealth.org

Principes directeurs et reconnaissance de financement

Les soins de santé constituent un droit de la personne. Ceux qui oeuvrent dans le domaine des soins de santé, surtout s'ils peuvent tirer profit de la maladie d'autrui, ont la responsabilité morale d'examiner les actes qu'ils posent et leurs conséquences à long terme et de s'assurer que tous en bénéficient. Ce principe équitable devrait être adopté par le gouvernement, les citoyens et les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il est une quasi-nécessité et le meilleur moyen de contrebalancer l'influence d'un groupe particulier. ACE réinvestit tout profit provenant de ses activités dans ses programmes de base pour les Canadiens et Canadiennes vivant avec l'arthrite.

Pour séparer totalement son programme, ses activités et ses opinions de celles des organisations qui soutiennent financièrement son travail, ACE respecte les principes directeurs suivants :

- ACE demande uniquement des subventions sans restrictions à des organismes privés et publics pour soutenir ses programmes de base.
- Aucun employé d'ACE ne reçoit des titres participatifs d'une organisation oeuvrant dans le domaine de la santé ni ne profite d'un appui non financier fourni par une telle organisation.

- ACE divulgue toutes les sources de financement de toutes ses activités.
- Les sources de tout le matériel et de tous les documents présentés par ACE sont fournies.
- Libre de toute préoccupation ou contrainte imposée par d'autres organisations, ACE prend position sur les politiques de santé, les produits et les services en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu universitaire, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement.
- Les employés d'ACE ne participent jamais à des activités sociales personnelles avec des organisations qui appuient ACE.
- ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de JointHealth™.



Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu des subventions sans restrictions de la part de : BIOTECanada, Bristol-Myers Squibb Canada, centre Arthrite-recherche Canada, Corporation AbbVie, Amgen Canada, GlaxoSmithKline, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, Consortium canadien de recherche en rhumatologie, Celgene Inc., Janssen Inc., Pfizer Canada, Purdue Pharma L.P., Sanofi Canada, Hôpital St-Paul de Vancouver, UCB Canada Inc. et l'université de la Colombie-Britannique. ACE a également reçu des dons privés provenant des membres de la collectivité arthritique (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada. Le comité ACE remercie ces organismes privés et publics de même que les membres de la collectivité arthritique pour leur soutien.



1228 Hamilton Street, Bureau 200 A
Vancouver, C.-B. V6B 6L2

t: 604.974.1366

e: feedback@jointhehealth.org
www.jointhehealth.org

ACE ne fait jamais la promotion de marques, de produits ou de programmes dans sa documentation ou son site Web ni au cours de ses programmes ou activités de formation.

© ACE Planning & Consulting Inc. 2015

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ou toute autre publication du comité ACE ne sont fournis qu'à titre informatif. Ils ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou pour remplacer la consultation d'un professionnel de la santé qualifié qui connaît les soins médicaux dont vous avez besoin. Si vous avez des questions sur les soins de santé, consultez votre médecin. Vous ne devez jamais vous abstenir de suivre l'avis d'un médecin ou tarder à consulter un médecin à cause de ce que vous avez lu dans toute publication du comité ACE.



1228 Hamilton Street, Bureau 200 A Vancouver, C.-B. V6B 6L2

