

Médicaments les plus souvent prescrits pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, la polyarthrite psoriasique et l'arthrose



Septembre 2007

Les médicaments de la liste ci-dessous et regroupés par « classe » sont ceux le plus souvent prescrits par les rhumatologues canadiens pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR), de la spondylarthrite ankylosante (PA), de la polyarthrite psoriasique (PP) et de l'arthrose (A). La première lettre du nom générique est en minuscule et celle du nom commercial prend la majuscule. La posologie n'est pas indiquée puisqu'elle peut varier selon la gravité de

l'affection et les besoins particuliers du patient. Seuls les effets secondaires les plus graves et les plus courants sont mentionnés. Des renseignements généraux sur la couverture des régimes privés et publics sont fournis. Ce guide est informatif seulement et ne constitue pas une suggestion de plan de traitement. Avant de débiter ou d'interrompre la prise d'un médicament, il est recommandé d'en discuter avec votre médecin traitant.

Médicament	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Régime public	Régime privé
acétaminophène				
Exemples (comprimé) : Tylenol®, Panadol®, Anacin® sans aspirine Début de l'effet dans les 30 minutes	Douleur causée par PR, PA, PP, A Ne traite pas l'évolution d'affection sous-jacente	Plus courants : peu d'effets secondaires. Rares : rash, basse numération globulaire, dérangement d'estomac Plus graves : insuffisance hépatique spontanée (surdosage grave) ou insuffisance hépatique chronique lorsque administré en doses plus élevées que recommandé, en concomitance avec l'alcool ou avec un médicament hépatotoxique.	Non	Non
anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)				
Exemples (comprimé) : diclofénac (Voltaren®) ibuprofène (Motrin®) indométhacine (Indocid®) méloxicam (Mobic®) naproxène (Naprosyn®) Plein effet observé dans les deux semaines	Douleur et inflammation causées par PR, PA, PP, A Ne traite pas l'évolution d'affection sous-jacente	Plus courants : dyspepsie et dérangement d'estomac. Plus graves : ulcère gastroduodéal (1- 4%/an), toxicité rénale, risque accru de maladies cardiovasculaires, légère aggravation d'hypertension sous-jacente, toxicité hépatique, asthme, basse numération globulaire, tendance accrue au saignement, démangeaisons. Diminution du risque d'ulcère gastroduodéal lorsque administré en concomitance avec un inhibiteur de la pompe à protons (IPP). Note : La plupart des effets secondaires associés aux AINS sont liés à la dose administrée. Il est préférable de choisir la plus faible dose efficace « au besoin », plutôt qu'une dose régulière. Tous les AINS actuellement disponibles comportent un risque accru de crise cardiaque et de AVC.	Couvert par la plupart des régimes	Couvert par la plupart des régimes

Médicament	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Régime public	Régime privé
AINS de la COX-2				
celecoxib (Celebrex®) – comprimé Plein effet observé dans les deux semaines	Douleur et inflammation causées par PR, PA, PP, A Ne traite pas l'évolution d'affection sous-jacente	Plus courants : mêmes que ceux associés aux AINS, mais risque plus faible de dyspepsie et de dérangement d'estomac (souvent mieux tolérés). Plus graves : mêmes que ceux associés aux AINS à l'exception 1. Risque plus faible (environ de moitié) d'ulcère gastroduodéal 2. Risque accru de maladie cardiovasculaire avec une dose élevée (200 mg 2 fois/jour). Les patients à risque élevé d'ulcère gastroduodéal (avec antécédent d'ulcère par ex.) et à faible risque de maladie cardiovasculaire sont les plus susceptibles de tirer profit de la prise de Celebrex plutôt que d'un autre médicament du groupe AINS. Analyses sanguines périodiques recommandées : surveillance des fonctions hépatiques et de la numération globulaire chez les patients sous doses toxiques à long terme.	Couvert par un certain nombre de régimes, couverture restreinte pour d'autres	Couvert par la plupart des régimes, mais variation d'un régime à l'autre
stéroïdes				
Glucocorticoïdes cortisone, prednisone, prednisolone, Deltasone, hydrocortisone, méthoxyprednisolone, Solumedrol, Depomedrol, Dexaméthasone. Les glucocorticoïdes peuvent être administrés par voie orale, par perfusion i.v. (affection parfois mortelle ou à risque pour un organe), par injection i.m., par injection dans l'articulation ou la gaine tendineuse (en présence d'inflammation locale) Les bénéfices devraient être constatés dans les 24 heures	Inflammation causée par PR, PA, PP. Parfois par injection pour toute articulation (incluant A) Bonne thérapie de transition en attente du plein effet des ARMM Les glucocorticoïdes ne ralentissent pas l'érosion de l'articulation causée par ces affections mais sont souvent utilisés dans le traitement de complications mortelles ou à risque pour un organe, de ces affections. Par ex. : Maladie inflammatoire du poumon induite par PR Affection de l'oeil induite par PR Vascularite induite par PR	Effets secondaires habituellement liés à l'importance de la dose et à la durée de traitement et rarement le résultat d'injections uniques ou de traitements de courte durée. Ils sont toutefois fréquents et parfois irréversibles chez un patient sous traitement de longue durée ou soumis à des doses plus élevées. Effets secondaires à court terme : troubles du sommeil, sautes d'humeur et même psychose, vision brouillée. Les effets secondaires mentionnés ci-dessous sont généralement observés sous traitement prolongé (au moins quelques mois). Plus courants : dérangement d'estomac, peau mince, tendances aux ecchymoses, gain de poids central, visage rond (faciès lunaire), bosse de bison, croissance exagérée des cheveux, acné, faiblesse et atrophie musculaires des extrémités, glaucome, cataractes, risque accru de maladies cardiovasculaires, cholestérol élevé, hypertension, sautes d'humeur, dépression, ostéoporose et aggravation du risque de fracture, augmentation du risque d'infection, aggravation du diabète chez les patients diabétiques ou induction chez les patients prédisposés. Risque d'ostéoporose (os minces se fracturant facilement) : peut être réduit par la prise de doses appropriées de calcium, de vitamine D et de certains médicaments pour reconstruction osseuse. Rares mais graves : psychose, dépression grave, AVC, crise cardiaque, pancréatite, ulcère gastroduodéal. Très rare : ostéonécrose, due à l'interruption de circulation sanguine à l'extrémité d'un os long (généralement à la hanche, au genou ou à l'épaule). Habituellement irréversible, elle peut causer la destruction complète de l'articulation. Poussée d'insuffisance corticosurrénale : l'usage prolongé de glucocorticoïdes peut avoir un effet supprimeur de la fonction surrénalienne (fabrication du cortisol nécessaire à l'organisme). L'interruption ou la réduction rapide de la posologie pourrait causer une « carence en cortisol ». Symptômes : perte d'appétit, nausées, vomissements, douleurs abdominales, faiblesse, fatigue, confusion ou coma. Possibilité d'affecter la composition de l'électrolyte sanguin (sodium et potassium). Poussée d'insuffisance corticosurrénale : peut être observée chez un patient toujours sous glucocorticoïdes suite à une chirurgie, un traumatisme ou une infection. Le port d'un bracelet d'identification mentionnant la prise régulière de 'prednisone' par ex. est donc recommandé pour les patients sous traitement prolongé aux glucocorticoïdes. Le personnel des équipes d'urgence sera ainsi adéquatement informé et pourra fournir les doses appropriées de glucocorticoïdes.	Couvert par tous les régimes	Couvert par la plupart des régimes

Médicament	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Régime public	Régime privé
antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)				
azathioprine (Imuran®) comprimé	Inflammation et douleur causées par PR Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente à la PR	Plus courant : dérangement d'estomac. Plus graves : risque accru d'infection, basse numération globulaire (dépression de la moelle osseuse), ulcérations buccales, toxicité pancréatique et hépatique. Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques. Interactions médicamenteuses avec l'allopurinol.	Couvert par tous les régimes	Couvert par la plupart des régimes
sulfate d'hydrochloroquine (Plaquenil®) – comprimé Une amélioration devrait être constatée entre 3 et 6 mois et peut se poursuivre jusqu'à 1 an.	Inflammation et douleur causées par PR, AP	Plus courants : dérangement d'estomac, diarrhée infectieuse. L'usage prolongé peut causer des modifications de la pigmentation. Rash accompagné de démangeaisons (généralement après quelques semaines). Plusieurs types de dermatoses. Rares : irritabilité, cauchemars, céphalées, vision brouillée, halo. Plus graves : très rare toxicité rétinienne (1/ 50 000). Plus courante chez les patients soumis à des doses élevées. Dosage selon le poids maigre. Examen ophtalmologique annuel recommandé. Basse numération globulaire. Rare dysfonction musculaire/nerveuse.	Couvert par tous les régimes	Couvert par la plupart des régimes
leflunomide (Arava®) – comprimé Une amélioration devrait être constatée en 1 à 2 mois	Inflammation et douleur causées par PR Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente PR, AP	Plus courants : dérangement d'estomac, diarrhée, risque accru d'infection, hypertension, céphalée, démangeaisons. Plus graves : toxicité hépatique et nécrose pouvant causer la mort, infection grave, basse numération globulaire, lésion nerveuse. Le leflunomide persiste dans l'organisme pendant plusieurs mois. En présence d'un effet secondaire grave ou en prévision d'une grossesse, il doit être complètement éliminé de l'organisme par un parcours de cholestiramine.	Couvert par tous les régimes	Couvert par la plupart des régimes
méthotrexate (Rheumatrex®) – comprimé ou 1 injection hebdomadaire Les bénéfices devraient être constatés en 1 ou 2 mois; bénéfices maximum en 6 mois	Inflammation et douleur causées par PR, AP, PP Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente PR, AP, PP – arthrite périphérique seulement	Plus courants : ulcérations buccales, dérangement d'estomac, nausées, diarrhée, céphalée, fatigue, troubles de l'humeur. Aggravation de nodules PR chez certains patients. Plus graves : toxicité hépatique, toxicité pulmonaire, basse numération globulaire, risque accru d'infection, chute des cheveux.	Couvert par tous les régimes	Couvert par la plupart des régimes
minocycline (Minocin®) – comprimé Les bénéfices devraient être constatés en 1 ou 2 mois	Inflammation et douleur causées par PR Possiblement efficace dans le traitement d'affection sous-jacente PR	Plus courants : étourdissements, effet sédatif, céphalée, dérangement d'estomac, diarrhée, pigmentation de la peau (peut devenir permanente), photosensibilité. Plus graves : basse numération globulaire, lupus érythémateux d'origine médicamenteuse, toxicité hépatique.	Couvert par tous les régimes	Couvert par la plupart des régimes
sulfasalazine (Azulfidine®) – comprimé Les bénéfices devraient être constatés en 1 ou 2 mois	Inflammation et douleur causées par PR, AP, PP Efficace dans le traitement d'affection sous-jacente PR, AP – arthrite périphérique seulement	Plus courants : nausées, dérangement d'estomac, diarrhée, douleurs abdominales, démangeaisons. Plus graves : toxicité hépatique, chute de la numération globulaire, chute temporaire de la numération des spermatozoïdes.	Couvert par tous les régimes	Couvert par la plupart des régimes

Médicament	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves	Régime public	Régime privé
modificateurs de la réponse biologique				
abatacept (Orencia®) – une i.v. semaines 0, 2 et 4, puis une i.v. aux 4 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente PR	Plus courants: légères réactions à l'injection se résorbant d'elles-mêmes généralement. Également céphalée, écoulement nasal, douleur musculaire ou articulaire, maux de gorge, nausées, étourdissements, aigreurs gastriques. Plus graves: risque accru d'infection grave, possibilité de risque accru de lymphome.	Voir Rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique	Couvert par la plupart des régimes, mais variation d'un régime à l'autre
adalimumad (Humira®) – une injection aux 2 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, AP, PP Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente PR, AP, PP	Plus courants : céphalée, démangeaisons, réactions au point de ponction, rash, risque accru d'infection mineure. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, résurgence de la TB, symptômes de type sclérose en plaques, possibilité de risque accru de lymphome.	Voir Rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique	Couvert par la plupart des régimes, mais variation d'un régime à l'autre
anakinra (Kineret®) – une injection quotidienne	Inflammation et douleur causées par PA, maladie de Still Efficace dans le traitement des symptômes et affection sous-jacente PR	Plus courants : réactions au point de ponction, démangeaisons, céphalée, nausées, douleurs abdominales, risque accru d'infection mineure. Plus graves : risque accru d'infection grave.	Voir Rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique	Couvert par la plupart des régimes, mais variation d'un régime à l'autre
etanercept (Enbrel®) – une ou deux injections hebdomadaires	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, AP, PP Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente PR, AP, PP	Plus courants : céphalée, démangeaisons, réactions au site de ponction, rash, risque accru d'infection mineure, étourdissements. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, résurgence de la TB, symptômes de type sclérose en plaques, possibilité de risque accru de lymphome.	Voir Rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique	Couvert par la plupart des régimes, mais variation d'un régime à l'autre
infliximab (Remicade®) – perfusion i.v. à toutes les 8 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, AP, PP Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente PR, AP, PP	Plus courants : céphalée, démangeaisons, réactions à la perfusion, rash, risque accru d'infection mineure. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, résurgence de la TB, symptômes de type sclérose en plaques, possibilité de risque accru de lymphome.	Voir Rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique	Couvert par la plupart des régimes, mais variation d'un régime à l'autre
rituxan (Rituximab®) – une i.v., puis une i.v. 2 semaines plus tard, puis une i.v. environ 9 mois plus tard	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, AP, PP Grande efficacité dans le traitement des symptômes et d'affection sous-jacente PR	Plus courants : réactions à la perfusion (généralement constatées à la première i.v.) telles que bouffées vasomotrices (mains et visage), sueurs, douleurs thoraciques. Moins fréquentes dans les i.v. subséquentes, ces réactions peuvent être amoindries en diminuant la vitesse de perfusion. Plus graves : maux de gorge, fièvre, frissons ou autres symptômes d'infection, tendance inhabituelle aux ecchymoses ou saignement, forte douleur dans la région de l'estomac, modifications de la vision, mouvements oculaires inhabituels, perte d'équilibre ou de coordination, confusion, désorientation, difficulté à marcher, risque accru d'infections graves.	Voir Rapport sur le remboursement des modificateurs de la réponse biologique	Couvert par la plupart des régimes, mais variation d'un régime à l'autre

Avertissement

Le contenu de ce bulletin est fourni à titre d'information générale seulement et ne devrait pas servir de base suggérant un traitement particulier à un individu ou remplacer une consultation avec un professionnel de la santé au fait de vos besoins médicaux particuliers. Veuillez joindre votre professionnel de la santé pour toute question ou préoccupation d'ordre médical. Le lecteur de ce bulletin ne devrait jamais ignorer un conseil médical ou retarder une consultation sur la foi de renseignements publiés dans ce bulletin ou toute autre publication de même nature. <