

# JointHealth™

## Guide des médicaments Juin 2017

Le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) publie chaque année un Guide des médicaments JointHealth™ permettant à leurs membres et aux patients en général d'établir un dialogue constructif avec leur rhumatologue et leur pharmacien à propos du choix de leurs médicaments parmi ceux disponibles, de leurs effets secondaires et de leur voie d'administration.

Les médicaments de la liste ci-dessous sont ceux les plus souvent prescrits par les rhumatologues et les spécialistes de l'arthrite au Canada dans le traitement de l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde (PR), la spondylarthrite axiale (qui comprend la spondylarthrite ankylosante et la spondylarthrite axiale non radiographique), l'arthrite juvénile idiopathique (AJI), l'arthrite psoriasique (AP), l'ostéoporose, le lupus érythémateux disséminé (LÉD) et la vascularite.

Ce Guide des médicaments JointHealth™ 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.

### Renseignements importants

**acétaminophène**  
= Tylenol®

La première lettre de la dénomination générique est en minuscule et celle du nom commercial en majuscule.



La posologie n'est pas indiquée puisqu'elle peut varier selon la gravité de l'infection et les besoins particuliers du patient.



Seuls les effets secondaires les plus courants et les plus graves sont mentionnés.



Des renseignements généraux sur la couverture des régimes publics sont accessibles à <http://bit.ly/JHReportCardFR>. Pour de l'information sur votre régime privé, joindre votre fournisseur d'avantages sociaux.

**ACE** Arthritis™  
Consumer  
Experts

#210 - 1529 West 6th Avenue,  
Vancouver, C.-B. V6J 1R1  
t: 604.974.1366

feedback@jointhealth.org  
www.jointhealth.org

### Dénégation de responsabilité

Les renseignements contenus dans le présent guide 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.

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves
<b>antirhumatismeurs modificateurs de la maladie (ARMM) de synthèse conventionnels</b>		
<b>azathioprine (Imuran®)</b> – comprimé	Douleur et inflammation causées par PR, LÉD, maladies du tissu conjonctif, vascularite.  Efficace dans le traitement d'affections sous-jacentes au LÉD, vascularite et maladies du tissu conjonctif (p. ex. syndrome de Sjögren, myosite, LÉD).	Plus courants : dérangement d'estomac, fièvre, infection, tendance inhabituelle aux saignements ou ecchymoses, nausées. 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.  Graves interactions médicamenteuses possibles avec l'allopurinol. Risque de décès lorsque la dose d'azathioprine n'est pas adaptée à la dose d'allopurinol.
<b>sulfate d'hydroxychloroquine (Plaquenil®)</b> – comprimé  Amélioration devrait être constatée entre 3 et 6 mois et peut se poursuivre jusqu'à 1 an	Douleur et inflammation causées par PR, AP, LÉD et arthrose.	Plus courants : dérangement d'estomac, crampes, diarrhée et rash accompagné de démangeaisons (généralement après quelques semaines). L'usage prolongé peut causer des modifications de la pigmentation, d'autres éruptions cutanées et du bourdonnement dans les oreilles. Rares : irritabilité, cauchemars, céphalées, vision brouillée, halo.  Plus graves : très rare toxicité rétinienne (1/5 000) – moins de 5 mg/kg/jour recommandé. Retour au taux de base après 5 ans, examen ophtalmologique annuel recommandé. Basse numération globulaire. Rare dysfonction musculaire/nerveuse.
<b>leflunomide (Arava®)</b> – comprimé  Amélioration devrait être constatée en 1 à 2 mois	Douleur et inflammation causées par PR.  Efficace dans le traitement d'affections sous-jacentes à la PR, AP.	Plus courants : dérangement d'estomac, diarrhée, risque accru d'infection, hypertension, céphalées, démangeaisons.  Plus graves : toxicité hépatique et lésions graves du foie pouvant causer la mort, infection grave, basse numération globulaire, lésion nerveuse, effet tératogène (pouvant provoquer des malformations du fœtus en développement).  Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques.  Le leflunomide persiste dans l'organisme pendant plusieurs mois. En présence d'un effet secondaire grave ou en prévision d'une grossesse ou lors d'une grossesse inattendue, il doit être complètement éliminé de l'organisme par un parcours de cholestyramine.
<b>méthotrexate (Rheumatex®)</b> – comprimé ou 1 injection hebdomadaire  Bénéfices devraient être constatés en 1 ou 2 mois; bénéfices maximums en 6 mois	Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP, LÉD.  Efficace dans le traitement d'affections sous-jacentes à la PR, SA, AP, LÉD – arthrite périphérique seulement.	Plus courants : ulcérations buccales, dérangement d'estomac, nausées, diarrhée, céphalées, 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, effet tératogène (pouvant provoquer des malformations du fœtus en développement). Cesser le médicament trois mois avant d'essayer de tomber enceinte, même recommandation pour le géniteur.  Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques.
<b>sulfasalazine (Salazopyrin®)</b> – comprimé  Bénéfices devraient être constatés en 1 ou 2 mois	Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP.  Efficace dans le traitement d'affections sous-jacentes à la PR, SA – arthrite périphérique seulement.	Plus courants : nausées, dérangement d'estomac, diarrhée, douleurs abdominales, démangeaisons.  Plus graves : toxicité hépatique, démangeaisons graves, chute de la numération globulaire, chute temporaire de la numération des spermatozoïdes. Peut causer des calculs rénaux.  Analyses sanguines régulières recommandées pour la surveillance de la numération globulaire et des fonctions hépatiques.

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves
<b>modificateurs de la réponse biologique (d'origine ou ARMM-bo et biosimilaires ou ARMM-bs) – ne pas utiliser en association les uns avec les autres</b>		
<b>abatacept (Orencia®)</b> – une iv semaines 0, 2 et 4, puis une iv aux 4 semaines, ou une injection sous-cutanée par semaine	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, AJI. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à la PR, AJI.	Plus courants : réactions à l'injection généralement légères et se résorbant d'elles-mêmes. Également céphalées, écoulement nasal, douleurs articulaires ou musculaires, maux de gorge, nausées, étourdissements, aigreurs gastriques. Plus graves : risque accru d'infection grave, hausse possible du risque de lymphome, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la tuberculose (TB). Note : doit être compatible en association avec la méthotrexate.
<b>adalimumab (Humira®)</b> – une injection aux 2 semaines, une injection sous-cutanée par stylo, seringue préremplie, fiole	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AP, AJI, maladie de Crohn. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à la PR, SA, AP, AJI, maladie de Crohn.	Plus courants : céphalées, démangeaisons, réactions au point de ponction, rash, risque accru d'infection mineure. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, symptômes de type sclérose en plaques, hausse possible du risque de lymphome, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance grave ou non contrôlée.
<b>anakinra (Kineret®)</b> – une injection quotidienne	Douleur et inflammation causées par PR, maladie de Still chez l'adulte. Maladies auto-immunes rares. Aussi utilisé pour traiter AJI systémique.	Plus courants : réactions au site d'injection, démangeaisons, céphalées, nausées, diarrhée, infection des sinus, douleurs abdominales, risque accru d'infection mineure. Plus grave : risque accru d'infection grave, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB.
<b>belimumab (Benlysta®)</b> – une perfusion iv toutes les 2 semaines pour les 3 premières doses, puis aux 4 semaines	Efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes du lupus érythémateux disséminé (LÉD). Approuvé pour le traitement des manifestations dans les articulations et la peau. Non indiqué pour les manifestations du lupus rénal ou du système nerveux central. Usage non approuvé chez les enfants de moins de 18 ans.	Plus courants : nausées, diarrhée, fièvre, congestion nasale, toux (bronchite), trouble du sommeil, douleur dans les bras ou les jambes, dépression, céphalées (migraines), mal de gorge, infection urinaire, diminution de la numération des globules blancs, vomissements, mal d'estomac, maux de dents, élévation subite de la tension artérielle. Plus graves : possibilité de cancer, réaction allergique et à la perfusion des réactions graves peuvent se produire le même jour ou le lendemain de l'administration et peuvent entraîner le décès, infections, problèmes cardiaques, problèmes de santé mentale y compris le suicide, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB. Rares : leucoencéphalopathie multifocale progressive – associée à des pertes de mémoire, difficulté à penser, confusion, problèmes de vision, difficulté à avaler, à parler et à marcher, crises convulsives.
<b>canakinumab (Ilaris®)</b> – en une seule dose toutes les 8 semaines	Contrôle l'inflammation articulaire et systémique causées par l'AJI systémique chez les patients âgés de 2 ans et plus, aide à maintenir la maladie inactive.	Plus courants : fièvre pendant plus de 3 jours, toux, mucosités, douleurs thoraciques, difficulté respiratoire, mal d'oreille, céphalées prolongées, rougeurs localisées, épiderme chaud et enflé, saignements soudains ou tendances aux ecchymoses, mal de gorge, basse numération des plaquettes, étourdissements, vertige, ulcères dus aux infections, basse numération des globules blancs. Plus graves : pneumonie, bronchite, cellulite, amygdalite chronique, infection des voies respiratoires inférieures, septicémie et amygdalite de même que d'autres infections graves dont des infections de la peau, des poumons et du sang. *L'innocuité et l'efficacité d'Ilaris chez les patients de moins de 2 ans de moins de 9 kg n'ont pas été établies.
<b>certolizumab pégol (Cimzia®)</b> – une injection aux 2 semaines	Inflammation, douleur et érosion de l'articulation causées par PR, SA, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à la PR, SA, AP.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, rash, infection urinaire, infection pulmonaire et des voies respiratoires inférieures. Plus graves : infections y compris risque de développement de malignité comme le lymphome, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB.

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves
<b>denosumab (Prolia®)</b> – injection, 2 par année	Ostéoporose chez la femme postménopausée avec risque élevé de fractures osseuses; ou pour les patients chez qui d'autres médicaments disponibles contre l'ostéoporose ont échoué ou n'ont pas été tolérés.	Plus courants : mal de dos, douleur dans les bras et les jambes, cholestérol élevé, douleur musculaire et infection de la vessie. Plus graves mais rares : infections de la peau, dans le bas de l'estomac (abdomen), de la vessie ou de l'oreille, infection entraînant l'inflammation de la membrane intérieure du cœur (endocardite), ostéonécrose de la mâchoire (très rare), baisse du taux de calcium dans le sang (hypocalcémie), résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB.
<b>etanercept (Enbrel®, ARMM-bo)</b> – une ou deux injections hebdomadaires	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AJI, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à la PR, SA, AJI, AP.	Plus courants : céphalées, démangeaisons, réactions au site d'injection, rash, risque accru d'infections mineures, étourdissements. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, symptômes de type sclérose en plaques, hausse possible du risque de lymphome, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance grave ou non contrôlée.
<b>etanercept (Brenzys®, ARMM-bs)</b> – injection sous-cutanée, 1 à 2 fois par semaine	Atténuation des signes et symptômes de PR et SA.	Courants : réactions au site d'injection (rougeur, enflure, douleur), infections des voies respiratoires supérieures (sinusites), céphalées. Graves : maladies du système nerveux, problèmes sanguins, problèmes cardiaques, réactions allergiques, cancer, problèmes hépatiques (hépatite auto-immune), hépatite B, psoriasis, infections graves (tuberculose, pneumonie et listériose). Ne devrait pas être utilisé chez les enfants de moins de 18 ans. Le Brenzys n'a pas fait l'objet d'études chez les femmes enceintes et les femmes allaitantes.
<b>etanercept (Erelzi®, ARMM-bs)</b> – injection sous-cutanée, 1 à 2 fois par semaine	Atténuation des signes et symptômes de PR, SA et AJI.	Courants : réactions au site d'injection (rougeur, enflure, douleur), infections des voies respiratoires supérieures (sinusites), céphalées. Graves : maladies du système nerveux, problèmes sanguins, problèmes cardiaques, réactions allergiques, cancer, problèmes hépatiques (hépatite auto-immune), hépatite B, psoriasis, infections graves (tuberculose, pneumonie et listériose).
<b>golimumab (Simponi®)</b> – une injection aux 4 semaines ou, pour PR, une perfusion iv aux semaines 0 et 4, puis aux 8 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à la PR, SA, AP, spondylarthrite axiale et non radiographique.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, nausées, tests anormaux du foie, rougeurs au site d'injection, hypertension, bronchite, étourdissements, sinusites, grippe, écoulement nasal, fièvre, boutons de fièvre, sensation d'engourdissement ou de picotement. Plus graves : infection grave, risque accru de lymphome, résurgence de la TB, résurgence de l'hépatite B, insuffisance cardiaque, troubles neurologiques, troubles hépatiques, troubles sanguins. Ne devrait pas être utilisé chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque grave ou non contrôlée.
<b>infliximab (Remicade®, ARMM-bo)</b> – perfusion iv aux 8 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR, SA, AJI, AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à la PR, SA, AJI, AP.	Plus courants : céphalées, démangeaisons, réactions au site de la perfusion, rash, risque accru d'infections mineures. Plus graves : basse numération globulaire, risque accru d'infection grave, symptômes de type sclérose en plaques, hausse possible du risque de lymphome, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance cardiaque grave ou non contrôlée.
<b>infliximab (Inflectra®, ARMM-bs)</b> – perfusion iv – une perfusion aux 8 semaines	Douleur et inflammation causées par PR, SA et AP.	Plus courants : douleurs abdominales, nausées, vomissements et diarrhée, mal de dos, articulations douloureuses, rash, rougeurs, céphalées, infections des voies respiratoires supérieures telles que la sinusite. Plus graves mais rares : réactions au site de la perfusion; risque accru d'infection, trouble du système nerveux central aggravant l'insuffisance cardiaque congestive, et malignité. Ne devrait pas être utilisé chez un patient atteint d'insuffisance grave ou non contrôlée.

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves
<b>rituximab (Rituxan®)</b> – perfusion iv. PR, une perfusion aux 2 semaines pour les 2 premières, puis généralement une perfusion aux 6 mois. Vascularite : une fois la semaine pendant 4 semaines. Il n'a pas encore été défini si et quand un autre cycle de traitement est requis.	Inflammation, douleur, dommages articulaires causés par PR. Utilisé dans le traitement de la vascularite ANCA et peut réduire ou prévenir les dommages aux organes.	Plus courants : réactions à la perfusion (généralement constatées à la première iv) dont rougeur, sueurs, douleurs thoraciques. Moins fréquentes dans les iv subséquentes, les réactions peuvent être atténuées en diminuant la vitesse de perfusion. Plus graves : mal de gorge, fièvre, frissons ou autres symptômes d'infection, tendances inhabituelles aux ecchymoses ou saignements, forte douleur dans la région de l'estomac, modification de la vision, mouvements oculaires inhabituels, perte d'équilibre, confusion, désorientation, difficulté à marcher, risque d'infection grave, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB. Risque accru de résurgence de l'hépatite B comparé aux autres biologiques. Rare : leucoencéphalopathie multifocale progressive.
<b>sarilumab (Kevzara®)</b> – une injection sous-cutanée aux 2 semaines	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par PR.	Plus courants : neutropénie, hausse des taux d'ALT, réactions au site d'injection, infection des voies respiratoires supérieures. Graves : infections graves entraînant l'hospitalisation et le décès (tuberculose, hépatite et autre réactivation virale), anomalies hépatiques, infection gastro-intestinale, diarrhée, céphalées, étourdissements. Innocuité et efficacité non établies chez les enfants de moins de 18 ans, chez les patients avec insuffisance hépatique (hépatite B et C), cancer, infection urinaire.
<b>secukinumab (Cosentyx®)</b> – une injection sous-cutanée aux semaines 0, 1, 2 et 3, suivie d'une dose de maintien à la semaine 4	Inflammation, douleur, érosion de l'articulation causées par SA, AP.	Plus courants : infections des voies respiratoires supérieures (rhinopharyngites, pharyngites, rhume et mal de gorge), troubles gastro-intestinaux (diarrhée), réactions au site d'injection. Plus graves : risque accru d'infections (tuberculose), maladie inflammatoire intestinale. Innocuité et efficacité non établies chez les femmes enceintes, allaitantes ou chez les enfants de moins de 18 ans.
<b>tocilizumab (Actemra®)</b> – une perfusion iv aux 4 semaines OU — une injection sous-cutanée chaque semaine ou aux 2 semaines	Inflammation, douleur et érosion de l'articulation causées par PR, AJI. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à la PR, AJI.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, rhume et mal de gorge, hypertension et augmentation des enzymes hépatiques. Plus graves : infections, fatales dans certains cas, perforations gastro-intestinales, réactions allergiques incluant l'anaphylaxie, résurgence de l'hépatite B, résurgence de la TB.
<b>ustekinumab (Stelara®)</b> – une injection aux semaines 0 et 4, puis aux 12 semaines	Inflammation, douleur et dommage articulaire causés par AP. Grande efficacité dans le traitement des symptômes et affections sous-jacentes à l'AP.	Plus courants : infection des voies respiratoires supérieures, céphalées, fatigue. Plus graves : risque accru d'infection y compris la résurgence de l'hépatite B et la résurgence de la TB; risque accru de certains types de cancer.
<b>molécule synthétique cible (ARMM-ts)</b>		
<b>citrate de tofacitinib (Xeljanz®)</b> – comprimé, un le matin et un le soir	Douleur et inflammation causées par PR.	Plus courants : nausées, indigestion et diarrhée, céphalées, infections des voies respiratoires supérieures (rhume et mal de gorge), peut augmenter le taux de cholestérol. Plus graves : risque accru d'infections graves, modifie le nombre de globules rouges et blancs; peut irriter le foie, peut augmenter le risque de perforation intestinale, peut causer une légère diminution de la fonction rénale (résultats de tests indiquant une augmentation de la créatinine).
<b>apremilast (Otezla®)</b> – comprimé, à raison de 2 comprimés deux fois par jour	Douleur et inflammation causées par AP. Diminue également la rougeur, l'épaisseur et la desquamation causées par le psoriasis en plaques.	Plus courants : diarrhée, nausées, vomissements, céphalées, infections des voies respiratoires supérieures, céphalées de tension, perte de poids. Courants : dépression, pensées ou comportements suicidaires, tachyarythmie. Le comprimé contient du lactose. Les patients atteints de problèmes rares héréditaires d'intolérance au galactose, de déficit en lactase de Lapp ou du syndrome de malabsorption du glucose-galactose ne devraient pas utiliser apremilast. Ne devrait pas être utilisé chez les femmes qui essaient de concevoir et chez les personnes de moins de 18 ans.

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves
<b>acétaminophène</b>		
Exemples – comprimé <b>Tylenol®</b> Effet devrait débiter dans les 30 minutes	Douleur causée par PR, SA, AP, LÉD, arthrose. Ne traite pas l'évolution d'affections sous-jacentes.	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. Possibilité de lésions rénales.
<b>anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)</b>		
Exemples – comprimé <b>diclofénac (Voltaren®)</b> <b>ibuprofène (Motrin®)</b> <b>indométhacine (Indocid®)</b> <b>méloxïcám (Mobic®)</b> <b>naproxène (Naprosyn®)</b> Plein effet dans les 2 semaines	Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP et arthrose. Ne traite pas l'évolution d'affections sous-jacentes.	Plus courants : dérangement d'estomac, brûlures d'estomac et dyspepsie. Plus graves : ulcère gastroduodénal (1 à 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 gastroduodénal lorsque administré en concomitance avec un inhibiteur de la pompe à protons (IPP). Analyses sanguines périodiques recommandées pour vérifier les effets secondaires sur le foie et les reins. 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 d'AVC.
Exemples – topique <b>diclofénac (Voltaren® Emulgel)</b> <b>diclofénac (Pennsaid® solution topique)</b>	Douleur et inflammation causées par les blessures articulaires et musculaires et les symptômes associés à l'arthrite.	Plus courants : irritation cutanée (c.-à-d. démangeaisons, rougeurs) au site d'application, sensibilité accrue de la peau au soleil. Rares : boursoufflement de la peau au site d'application, brûlures d'estomac, malaises gastriques, saignements dans l'estomac ou les intestins.
<b>AINS de la COX-2</b>		
<b>célécoxib (Celebrex®)</b> – comprimé Plein effet constaté dans les 2 semaines	Douleur et inflammation causées par PR, SA, AP et arthrose. Ne traite pas l'évolution d'affections sous-jacentes.	Plus courants : mêmes que ceux associés aux AINS, mais risque plus faible de dyspepsie et de dérangement d'estomac (souvent mieux toléré) – ballonnements, nausées, douleurs abdominales, brûlures d'estomac et constipation. Plus graves : mêmes que ceux associés aux AINS à l'exception de 1. Risque plus faible (environ de moitié) d'ulcère gastroduodénal 2. Risque accru de maladie cardiovasculaire avec une dose élevée (200 mg 2 fois/ jour). Les patients à risque élevé d'ulcère gastroduodénal (avec antécédent d'ulcère par ex.) et à faible risque de maladie cardiovasculaire sont les plus susceptibles de tirer profit de la prise de celecoxib 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 chroniques à long terme. Rares : réactions allergiques telles que démangeaisons et sifflement, céphalées, étourdissements, ecchymoses ou saignements inhabituels, problèmes rénaux, problèmes gastro-intestinaux.
<b>opiacés</b>		
Exemples – par voie orale <b>codéine (Tylenol®, Codéine Contin®)</b> <b>morphine (Morphine®, M-Eslon®)</b> <b>oxycodone (Percocet®, Oxycontin®)</b>	Douleur causée par l'arthrose de la hanche et du genou et par l'arthrite inflammatoire.	Plus courants : nausées, vomissements, constipation, effets sédatifs ou somnolence, confusion, rétention urinaire, bouche sèche, réactions allergiques (p. ex. éruption cutanée). Plus graves : risque de décès ou de dépendance au médicament.

Médicaments	Symptômes et affections traités le plus fréquemment	Effets secondaires les plus courants et les plus graves
<b>stéroïdes</b>		
<p><b>glucocorticoïdes</b> – peuvent être administrés par voie orale par perfusion iv (pour une affection parfois mortelle ou à risque pour un organe), par injection i.m., par injection directement dans l'articulation ou la gaine tendineuse (en présence d'inflammation locale).</p> <p><b>cortisone</b> <b>dexaméthasone</b> <b>hydrocortisone</b> <b>méthylprednisolone</b> <b>prednisone</b> <b>prednisolone</b></p> <p>Bénéfices devraient être constatés dans les 24 heures.</p>	<p>Inflammation causée par PR, SA, AP, LÉD, vascularite. Parfois par injection pour toute articulation (incluant l'arthrose).</p> <p>Bonne thérapie de transition en attente du plein effet des ARMM.</p> <p>Il est peu probable que les glucocorticoïdes ralentiront les dommages articulaires causés par ces maladies. Cependant, ils sont souvent utilisés pour traiter les complications potentiellement mortelles de ces maladies ou pouvant endommager un organe.</p> <p>Par exemple :</p> <p>inflammation pulmonaire induite par la PR maladie oculaire induite par la PR vascularite induite par la PR néphrite induite par le LÉD maladie du cerveau induite par le LÉD dermatomyosite vascularite</p>	<p>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.</p> <p>Effets secondaires à court terme : troubles du sommeil, sautes d'humeur et même psychose, vision brouillée.</p> <p>Les effets secondaires mentionnés ci-dessous sont généralement observés sous traitement prolongé (au moins quelques mois).</p> <p>Plus courants : dérangement d'estomac, peau mince, tendance 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.</p> <p>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.</p> <p>Rares mais graves : psychose, dépression grave, AVC, crise cardiaque, pancréatite, ulcère gastroduodéal.</p> <p>Ostéonécrose (peut survenir après utilisation à court terme) 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. Risque d'ostéonécrose plus élevé en cas de LÉD.</p> <p>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). La poussée d'insuffisance corticosurrénale peut même être observée chez un patient toujours sous glucocorticoïdes suite à une chirurgie, un traumatisme ou une infection.</p> <p>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.</p>
<b>autres médicaments</b>		
<p><b>pregabalin (Lyrica®)</b> – capsule par voie orale</p>	<p>Douleur musculaire généralisée causée par la fibromyalgie.</p>	<p>Plus courants : étourdissement, somnolence, gain de poids, vision floue, bouche sèche, gonflement des mains et des pieds, problèmes de concentration.</p> <p>Plus graves : réactions allergiques graves, pensées ou actions suicidaires, problèmes musculaires, problèmes de vision, état euphorique (high).</p>
<p><b>duloxétine (Cymbalta®)</b></p>	<p>Gestion de la douleur associée à la fibromyalgie et la douleur chronique associée à l'arthrose du genou.</p>	<p>Plus courants : nausées, étourdissements, fatigue, somnolence, faiblesse musculaire, constipation, bouche sèche, diarrhée, douleurs abdominales, insomnie, diminution de l'appétit, prise de poids et dysfonction érectile.</p> <p>Plus graves : syndrome sérotoninergique et syndrome malin des neuroleptiques (causant des modifications au cerveau, aux muscles du système digestif et au système nerveux autonome), troubles hépatiques, syndrome de Stevens-Johnson et érythème polymorphe (graves réactions de la peau).</p> <p>Rares : saignement gastro-intestinal, sentiment d'agitation, glaucome, épisodes maniaques, réaction allergique grave, prise de poids et faible taux de sodium dans le sang.</p>