

Médicaments contre l'arthrite : une catégorie qui en dit long

Il existe essentiellement deux catégories de médicaments. Notons que les médicaments de la case de droite, ceux qui s'attaquent au processus des maladies sous-jacentes, sont généralement utilisés pour traiter certaines formes d'arthrite inflammatoire.

Médicaments ciblant les symptômes

- anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- analgésiques, comme l'acétaminophène (Tylenol®)
- stéroïdes
- opiacés (narcotiques)

Glucocorticoïdes (des GC tels que la prednisone, utilisés comme des stéroïdes) : des stéroïdes sont souvent utilisés comme « thérapie de transition » ou pour traiter des atteintes graves à un organe ou des complications pouvant s'avérer mortelles de la polyarthrite rhumatoïde, de la spondylarthrite ankylosante, de l'arthrite psoriasique, du lupus érythémateux disséminé et de la vascularite.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ou AINS, comme l'aspirine, le naproxène et le célécoxib) : ces médicaments contribuent à réduire l'inflammation et la douleur associées à la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, l'arthrite psoriasique et l'arthrose. Certains AINS, comme l'ibuprofène (Motrin ou Advil) ou le naproxène (Aleve), sont accessibles en vente libre alors que d'autres exigent une ordonnance.

Médicaments ciblant le processus des maladies sous-jacentes

ARMM, ARMM biologiques, ARMM biosimilaires, ARMM à petite molécule cible

Pendant de nombreuses années, les rhumatologues ont utilisé le terme « antirhumatismaux modificateurs de la maladie » (ARMM) pour distinguer les agents qui interfèrent avec le processus pathologique menant à des maladies telles que la polyarthrite rhumatoïde. Ces médicaments perturbent l'évolution naturelle de la maladie. Les ARMM inhibent les dommages articulaires, suppriment l'inflammation, réduisent le niveau d'anticorps et ont des effets positifs sur les résultats fonctionnels à long terme.

Maintenant disponibles en « plusieurs formes et couleurs », les ARMM peuvent être administrés en comprimés, sous forme auto-injectable et en perfusion (intraveineuse). Chacun agit d'une manière unique, et déterminer lequel vous conviendra le mieux est certainement l'une des conversations les plus importantes que vous pouvez avoir avec votre rhumatologue.

À la lumière de l'avènement récent de nouvelles catégories de médicaments, telles que les biosimilaires et les inhibiteurs de Janus kinases, pour le traitement de différentes formes d'arthrite inflammatoire, un nouveau système de nomenclature pour les ARMM a été adopté en Europe et en Amérique du Nord. Ce nouveau système comprend les classifications suivantes :

Les ARMM de synthèse (ou chimiques) sont désormais subdivisés en deux groupes :

csDMARDs (ARMM – traitement conventionnel) : des ARMM de synthèse conventionnels regroupant des médicaments traditionnels comme, entre autres, la méthotrexate, la sulfasalazine, le léflunomide, l'hydroxychloroquine et les sels d'or.

tsDMARDs (ARMM – traitement synthétique ciblé) : des ARMM de synthèse ciblés regroupant uniquement les médicaments développés spécifiquement pour cibler une structure moléculaire particulière (comme le tofacitinib, le baricitinib ou l'apremilast) ou des agents qui ne ciblent pas généralement le traitement des maladies rhumatismales (comme l'imatinib ou l'ibrutinib).

Les ARMM biologiques sont maintenant subdivisés en deux groupes :

boDMARDs (ARMM-bo) : les ARMM biologiques originaux regroupant des médicaments comme l'abatacept, l'adalimumab, l'anakinra, le certolizumab pégol, l'éta nercept, le golimumab, l'infliximab-Remicade, le rituximab ou le tocilizumab.

bsDMARDs (ARMM-bs) : les ARMM biosimilaires comme l'infliximab-Inflectra.

Évolution de l'étape « Parlons médicaments »

par Cheryl Koehn,
fondatrice et présidente du comité ACE (Arthritis Consumer Experts)



Quand je songe aux 27 ans de ma vie à souffrir de polyarthrite rhumatoïde (PR), ce qui ressort clairement pour moi est à quel point je comprenais et suivais, ou non, les « ordres du médecin » lorsqu'il s'agissait de prendre mes médicaments.

À cette époque, on n'en connaissait très peu sur les différences de perception entre le patient et son rhumatologue quand on abordait l'étape « Parlons médicaments ». Par exemple, je me revois assise sur la table d'examen, bien attentive à écouter l'évaluation que mon rhumatologue faisait de ma maladie à un moment donné et les directives relatives au traitement qui m'étaient alors fournies. J'avais cependant l'impression qu'on me parlait dans une langue étrangère. Ce n'était pas une conversation entre deux personnes, c'était plutôt à sens unique : j'étais assise dans une petite salle et « on » me parlait. Le rhumatologue n'était certes pas à blâmer pour cette curieuse dynamique, pas plus que je n'étais responsable de ce sens unique. C'était tout simplement la façon dont s'articulait la relation patient-médecin il y a plus de 20 ans. Le résultat de ce type de conversation aboutissait inévitablement sur une perception très différente de mon spécialiste et de moi-même quant aux décisions prises pour mon plan de traitement, les objectifs poursuivis, ce qu'il fallait faire et pourquoi il fallait le faire.

Au fil des mois et des années, j'ai appris qu'il était important de me familiariser avec le langage de mon rhumatologue. J'ai donc fréquenté « l'Université PR » et appris tout ce que je pouvais sur ma maladie. En fait, j'ai même écrit un livre sur le sujet en collaboration avec le directeur scientifique du centre Arthrite-recherche Canada, le docteur John Esdaile. Portant le titre de *Rheumatoid Arthritis: Plan to Win*, le livre a pour objectif d'informer les personnes atteintes de PR et de non seulement leur donner les moyens de participer activement à leur plan de santé, mais également de devenir des partenaires à part entière dans la prise de décision de leur équipe de soins, et tout particulièrement, de leur rhumatologue.

Heureusement, la recherche sur les services de santé au cours des deux dernières décennies a permis de découvrir de nouveaux éléments sur ce qui se passe réellement lorsque nous avons une bonne conversation avec notre rhumatologue à propos des médicaments. Les résultats de recherches présentés ce mois-ci dans le cadre de la réunion de la Ligue européenne contre le rhumatisme font la lumière sur un certain nombre d'aspects de l'étape « Parlons médicaments » qui pourraient être améliorés, comme de permettre aux patients d'être plus à l'aise de parler de leurs préoccupations au sujet de leur maladie ou de leur plan de traitement avec leur rhumatologue et de pouvoir disposer de plus d'options de traitement.

Compte tenu de ces données émergentes, le comité ACE travaille actuellement à l'élaboration d'un nouveau programme, Éducation JointHealth™, visant à vous aider, à aider nos membres, abonnés ou lecteurs, lorsqu'il s'agit de passer à l'étape « Parlons médicaments » avec votre médecin. Ce nouveau programme, dont le lancement est prévu en septembre 2016, sera conçu pour mobiliser, informer et responsabiliser des personnes comme nous, des personnes atteintes d'arthrite, pour qu'elles deviennent un partenaire à part égale dans ce dialogue à propos des médicaments.

Info-capsules sur la maladie

Polyarthrite rhumatoïde

La polyarthrite rhumatoïde est une affection auto-immune dans laquelle le système immunitaire d'un organisme attaque par erreur ses propres articulations saines. La maladie se manifeste par de l'enflure et des douleurs aux articulations et autour des articulations et peut affecter des organes comme les yeux, les poumons et le cœur. Forme d'arthrite inflammatoire la plus fréquente, elle affecte environ 300 000 Canadiennes et Canadiens, soit 1 personne sur 100. La maladie peut survenir à tout âge et touche plus les femmes que les hommes.

Arthrite psoriasique

Les manifestations d'arthrite psoriasique peuvent varier, de très légères à très graves. Maladie affectant environ 150 000 Canadiennes et Canadiens, il s'agit d'une forme d'arthrite inflammatoire qui cause de l'inflammation et de la douleur aux articulations et autour des articulations et qui provoque l'apparition de plaques ou squames sur la peau. Elle peut entraîner la destruction des articulations périphériques et de la colonne vertébrale. L'arthrite psoriasique peut également affecter les tendons et les ligaments autour des articulations. Trente pour cent des patients atteints de psoriasis développeront de l'arthrite psoriasique.

Spondylarthrite ankylosante

S'attaquant plus spécifiquement à la colonne vertébrale, la spondylarthrite ankylosante peut également s'étendre aux articulations périphériques et aux insertions tendineuses de l'os (enthésite). Dans la population, environ 1 personne sur 200 souffre d'atteintes axiales et périphériques de la spondylarthrite ankylosante. Elle est trois fois plus répandue chez les hommes que chez les femmes et se déclare souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Arthrite juvénile idiopathique

L'arthrite juvénile est une maladie infantile causant de l'inflammation et de l'enflure aux articulations en raison d'un dérèglement qui entraîne le système immunitaire devenu hyperactif à s'attaquer aux tissus articulaires de son propre organisme. Les deux formes les plus répandues de l'arthrite juvénile idiopathique sont la forme systémique et la forme polyarticulaire. La maladie cause de la douleur et de la fatigue, affecte la mobilité et peut même s'attaquer aux organes vitaux comme les yeux. L'arthrite juvénile se manifeste chez les enfants de 16 ans et moins. Environ 3 enfants sur 1 000 en sont affectés au Canada.

Lupus

Le lupus est une maladie chronique auto-immune. La forme la plus répandue est le lupus érythémateux disséminé qui se déclare lorsque le système immunitaire d'une personne se dérègle et attaque et endommage les tissus sains causant de l'inflammation, de l'enflure et des dommages aux articulations, à l'épiderme, aux reins, aux vaisseaux sanguins, au cœur et aux poumons. Le lupus affecte environ 1 personne sur 1 000 au Canada, dans un rapport de 9 femmes pour 1 homme.

« À la bonne vôtre » avec la méthotrexate ?

Les chercheurs de l'unité d'épidémiologie du centre de recherche sur l'arthrite du R.-U. à l'Université de Manchester ont conclu que le risque de lésions hépatiques n'était pas plus élevé pour les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde (PR) qui prennent actuellement de la méthotrexate que pour les non-buveurs. C'est un constat important puisque certaines personnes atteintes de PR qui devraient prendre de la méthotrexate choisissent de ne pas le faire parce qu'elles désirent boire un verre ou deux, pendant la semaine. Mais comme toutes les bonnes choses de la vie, la modération est la règle à suivre.

Donc, quelle quantité d'alcool une personne atteinte de PR et prenant de la méthotrexate peut-elle consommer pendant une semaine sans susciter d'inquiétude ? Les rhumatologues du R.-U. recommandent de s'en tenir à 14 consommations maximum par semaine.



Pour en savoir plus sur cette nouvelle recherche sur la consommation d'alcool associée à la prise de méthotrexate, consultez le www.rheumatologynews.com.

Il est important de mentionner que ces recommandations pourraient ne pas convenir à toutes les personnes atteintes de PR. Si vous avez des questions ou des préoccupations, parlez-en à votre rhumatologue ou votre médecin de famille. Et bien sûr, ne jamais consommer d'alcool avant de prendre le volant et vérifier la possible interaction avec l'alcool des autres médicaments que vous prenez sont deux recommandations toujours valides.



* Taux d'alcool

Arthritis Consumer Experts (ACE)

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 Arthritis-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 du soutien (financier ou autre) sans restriction de la part de : Corporation AbbVie, Amgen Canada, centre Arthritis-recherche Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, Celgene Inc., Eli Lilly Canada Inc., Hoffman-La Roche Canada Limitée, Médicaments novateurs Canada, Janssen Inc., Merck Canada Inc., Novartis Canada, Pfizer Canada Inc., Sanofi Canada, Hôpital Saint-Paul, UCB Canada Inc. et l'Université de la Colombie-Britannique. Le comité ACE a également reçu des dons privés provenant des membres de sa collectivité (personnes souffrant d'arthrite) de partout au Canada.

Les opinions de même que l'information, les programmes et les services du comité ACE sont exempts de toute influence de la part des personnes ou organisations lui apportant leur soutien sans restriction.

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.



#210 - 1529 West 6th Avenue
Vancouver, C.-B. V6J 1R1
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. 2016