

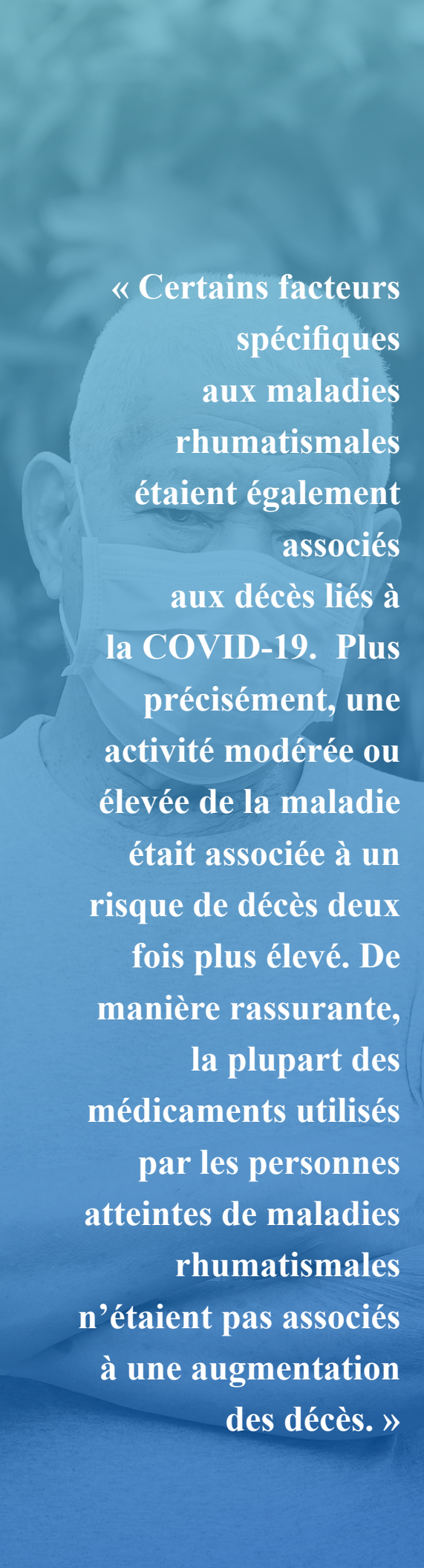
Quoi de neuf dans la recherche sur l'arthrite ?



Dans ce numéro du JointHealthTM insight, nous vous présentons de nouvelles informations importantes sur la COVID-19 pour les patients souffrant d'une forme d'arthrite inflammatoire, ainsi qu'une revue utile des recherches récemment publiées sur l'arthrose et les formes d'arthrite inflammatoire.

La pandémie de la COVID-19 a peut-être forcé l'annulation d'importantes réunions sur la recherche en matière d'arthrite l'année dernière, mais elle n'a pas perturbé la publication et la diffusion de recherches importantes qui ont un impact direct sur les personnes atteintes d'arthrite. Voici quelques études clés récemment publiées et communiquées par des chercheurs internationaux de premier plan sur l'arthrose et les formes d'arthrite inflammatoire.





« Certains facteurs spécifiques aux maladies rhumatismales étaient également associés aux décès liés à la COVID-19. Plus précisément, une activité modérée ou élevée de la maladie était associée à un risque de décès deux fois plus élevé. De manière rassurante, la plupart des médicaments utilisés par les personnes atteintes de maladies rhumatismales n'étaient pas associés à une augmentation des décès. »

Les patients souffrant de formes modérées d'arthrite ou fortement inflammatoires présentent un risque plus élevé de complications en rapport avec la COVID-19

Bien que les données provenant de grandes études de population soient limitées, il semble que les patients atteints de maladies auto-immunes et inflammatoires présentent un risque plus élevé d'être hospitalisés en raison de la COVID-19 par rapport à la population générale et ont de plus mauvais résultats associés à l'infection. Des recherches récemment publiées dans la revue *Annals of the Rheumatic Diseases* ont révélé que les patients atteints d'une forme d'arthrite inflammatoire (AI) prenant des médicaments immunosuppresseurs et présentant une activité modérée ou élevée de la maladie couraient un risque plus élevé de décès causé par la COVID. Les chercheurs ont noté que bien que l'utilisation de la plupart des médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (connus sous le nom d'ARMM et comprenant des médicaments comme l'hydroxychloroquine, le léflunomide, la sulfasalazine et la méthotrexate) n'était pas liée à un risque plus élevé de décès par la COVID-19, il y avait des « exceptions notables » avec la sulfasalazine.

Selon le Dr Pedro Machado : « Comme dans la population générale, l'âge avancé, le sexe masculin et les maladies cardiovasculaires et pulmonaires chroniques étaient associés aux décès liés à la COVID-19. Certains facteurs spécifiques aux maladies rhumatismales étaient également associés aux décès liés à la COVID-19. Plus précisément, une activité modérée ou élevée de la maladie était associée à un risque de décès deux fois plus élevé. De manière rassurante, la plupart des médicaments utilisés par les personnes atteintes de maladies rhumatismales n'étaient pas associés à une augmentation des décès. »

Les types d'AI les plus courants parmi les patients inclus dans cette étude de recherche étaient la polyarthrite rhumatoïde, avec 37,4 %, les maladies du tissu conjonctif autres que le lupus érythémateux systémique (LES), avec 14,3 %, le LES, avec 10,5 %, l'arthrite psoriasique, avec 11,8 %, et les autres formes de spondyloarthrite, avec 11,6 %.

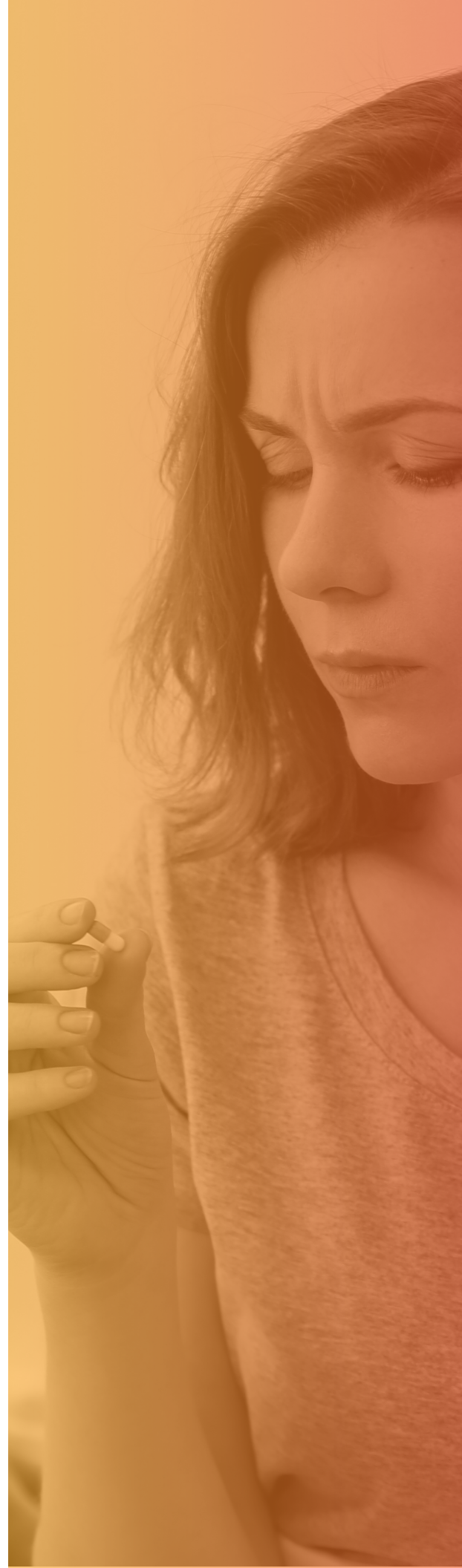
Qu'est-ce que cela signifie pour les patients atteints d'une forme d'AI ? « Dans l'ensemble, cette recherche souligne que le risque de mourir de la COVID-19 varie en fonction de l'activité de la maladie sous-jacente des personnes et des médicaments qu'elles prennent », a déclaré le Dr Machado. « Pour les personnes atteintes d'AI, il est important de continuer à contrôler l'activité de leur maladie avec des médicaments antirhumatismaux, mais de préférence sans augmenter la dose de tout glucocorticoïde, si possible. »

Réduire les médicaments ou non, telle est la question

La « polythérapie » - dans laquelle un patient commence par prendre un médicament classique de fond comme la méthotrexate et ajoute ensuite un produit biologique - est courante dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Pour les patients qui obtiennent une rémission avec ces médicaments, la diminution progressive est une option qui, selon les recherches, peut être bénéfique pour certains patients et pas pour d'autres. Le terme « diminution progressive » désigne le processus de réduction graduelle d'un ou de plusieurs médicaments dans le plan de traitement d'une personne.

Pour les patients atteints de PR qui obtiennent une rémission avec cette association, si leur rhumatologue décide d'essayer de réduire progressivement la dose de leurs médicaments, quel médicament doivent-ils réduire ou arrêter : la méthotrexate ou leur médicament biologique ?

Dans une nouvelle étude, les chercheurs ont examiné des patients atteints de PR qui prenaient de la méthotrexate et de l'éтанercept (Enbrel®) et qui étaient considérés comme étant en rémission. Après six mois, les patients qui étaient toujours en rémission (soit 253 patients) ont été répartis au hasard en trois groupes : méthotrexate seulement, éтанercept seulement, et une combinaison des deux. Après 48 semaines, seuls 29 % des personnes du groupe « méthotrexate seulement » étaient encore en rémission, contre environ 50 % des personnes du groupe « éтанercept seulement » et 53 % des personnes du groupe « association ».



Pour les patients qui obtiennent une rémission grâce à une « thérapie en association » - où le patient prend un médicament modificateur de la maladie conventionnel comme la méthotrexate et ajoute ensuite un médicament biologique - il est important de savoir s'il faut ou non réduire progressivement l'un de ces deux médicaments.

Selon le responsable de la recherche, le Dr Jeffrey Curtis, rhumatologue de l'Université d'Alabama à Birmingham :
« Des proportions similaires de patients ont maintenu une rémission avec l'éтанercept en monothérapie par rapport à la poursuite du [traitement en association], ce qui implique donc que si vous obtenez d'aussi bons résultats avec les deux traitements, vous pouvez continuer l'éтанercept, arrêter le méthotrexate et la majorité de ces personnes obtiendront d'aussi bons résultats ».

Cependant, selon les données scientifiques, la diminution progressive du traitement peut ne pas être une option sûre pour d'autres patients atteints de PR. Par exemple, une étude présentée lors de l'Assemblée annuelle 2020 de la Ligue européenne contre le rhumatisme (EULAR) s'est intéressée à des patients atteints de PR qui prenaient des inhibiteurs du TNF et étaient en rémission depuis au moins un an et qu'on avait orientés soit vers la poursuite de leur traitement, soit vers une diminution progressive de celui-ci jusqu'à ce qu'ils ne l'utilisent plus.

Les chercheurs ont suivi les participants pendant les 12 mois suivants et ont constaté que 63 % de ceux qui avaient arrêté progressivement les inhibiteurs du TNF ont connu une poussée, contre seulement 5 % de ceux qui ont continué à utiliser ces médicaments.

Heureusement, les personnes qui avaient arrêté de prendre le médicament et qui ont ensuite eu une poussée ont généralement bien réagi à la reprise du traitement.

« L'étude indique que chez les patients atteints de PR en rémission soutenue sous inhibiteurs du TNF, la poursuite du traitement devrait être le choix privilégié », a déclaré l'auteur principal, Siri Lilligraven, MD, MPH, PhD, de l'hôpital Diakonhjemmet à Oslo, en Norvège, lors d'une présentation à la conférence.

Ce que cela signifie pour les patients

Si vous êtes un patient atteint de PR et que vous vous demandez si vous devez continuer à prendre vos médicaments une fois que votre maladie n'est plus active, il est essentiel de discuter avec votre rhumatologue des spécificités de votre cas

et de déterminer si la diminution progressive est une option viable pour vous. Vous et votre rhumatologue pouvez décider qu'il est approprié pour vous de réduire progressivement la dose d'un médicament (comme la méthotrexate) tout en continuant à prendre vos autres médicaments (comme votre médicament biologique).

Pour en savoir plus sur les médicaments contre les formes d'arthrite inflammatoire, nous vous suggérons de suivre notre **cours JointHealth™ sur les « Médicaments innovateurs pour le traitement de l'arthrite inflammatoire »**.

Entraînement musculaire de haute intensité ou de faible intensité pour réduire les douleurs aux genoux dues à l'arthrose

Depuis des années, il existe une école de pensée selon laquelle un entraînement de haute intensité pourrait réduire les douleurs aux genoux chez les patients souffrant d'arthrose. Dans une étude récente publiée dans le Journal of the American Medical Association, le Dr Stephen Messier, responsable de la recherche, a constaté ce qui suit : « L'entraînement de la force à haute et à basse intensité augmente considérablement la force dans une population âgée souffrant d'arthrose. Cependant, l'augmentation de la force musculaire ne s'est pas traduite par une amélioration significative du volume des muscles de la cuisse pour aider à réduire la douleur liée à l'arthrose du genou. »

Aller au fond des choses : outil d'autogestion de la santé pour les Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrose

L'un des outils précieux mis au point par les chefs de file au Canada dans le domaine de l'arthrite pour améliorer la qualité de vie des patients atteints d'arthrose, notamment leur activité physique, leur sommeil, leur santé mentale (comme l'humeur ou la dépression), leurs relations et leur vie professionnelle, est le guide « **Parlez de vos douleurs articulaires à votre médecin** » publié par l'Alliance de l'arthrite du Canada en 2019.



Sans aucun exercice ou activité, les adultes perdent de la force en vieillissant. Les chercheurs ont constaté que l'entraînement de la force à haute et à basse intensité produit des résultats similaires chez les patients atteints d'arthrose.

L'examen de vos articulations

À quoi s'attendre ?

Rotation de la hanche



Mouvement latéral

Flexion de hanche



Genou à la poitrine

Force articulaire



S'asseoir et se lever

Amplitude du genou



Talon à la fesse

Fonction et force de la main



Écraser



Poignet



Préhension



Pincer

Ce guide a été conçu pour :

- Aider les personnes atteintes ou à risque d'arthrose à avoir de meilleures conversations avec leur médecin ou d'autres professionnels de la santé, en les informant sur les soins qu'elles peuvent s'attendre à recevoir. Une bonne communication entre patients et médecins est très importante pour établir un diagnostic précis et élaborer des plans de traitement efficaces;
- Aider les patients à identifier les causes de leurs douleurs articulaires et de leur perte de mobilité;
- Les renseigner sur les principes de base des stratégies de prévention primaire et des méthodes d'autogestion de la santé;
- Améliorer la qualité de vie des patients grâce à la mise en œuvre et au respect des stratégies proposées dans ce document.

Selon la D^{re} Gillian Hawker, professeure et titulaire de la chaire de médecine Sir John et Lady Eaton, Faculté de médecine de l'Université de Toronto : « Le document arrive à un moment critique pour les Canadiennes et les Canadiens atteints d'arthrose. Les taux les plus élevés d'arthrose augmentent le plus rapidement chez les jeunes (20-59 ans), en grande partie à cause de l'obésité infantile et des blessures aux genoux. Bien qu'il existe des traitements efficaces, la prévalence élevée de la comorbidité chez les personnes atteintes d'arthrose rend leur prise en charge difficile (jusqu'à 90 % des personnes atteintes d'arthrose ont au moins une autre maladie chronique - le plus souvent le diabète, une maladie cardiaque et l'hypertension artérielle). »

Conseils utiles :

Le comité ACE a récemment produit une série spéciale en quatre parties sur « À la maison avec l'arthrite », mettant en vedette la D^{re} Jasmin Ma, boursière postdoctorale au centre Arthrite-Recherche Canada. Dans le cadre de la diffusion des capsules « À la maison avec l'arthrite », la D^{re} Ma propose une série **d'exercices sécuritaires** et sans danger pour les articulations que vous pouvez faire à la maison, notamment des exercices de cardio et de renforcement musculaire. Dans le but de répondre aux besoins d'un large éventail de capacités, la D^{re} Ma propose des options de mouvement et de repos - choisissez votre propre aventure d'exercice !

Les liens entre les troubles du sommeil et l'inflammation et la réponse immunitaire

Lors d'une récente présentation, le Dr Michael Irwin, professeur émérite de psychiatrie au Centre Cousins de psychoneuroimmunologie et directeur du Centre de recherche sur la pleine conscience de l'Université de Californie à Los Angeles, a déclaré : « Les troubles du sommeil - c'est-à-dire la qualité du sommeil - et sa durée, sont tous deux associés au risque de mortalité et à l'augmentation de l'incidence et de la gravité des maladies inflammatoires à médiation immunitaire. »

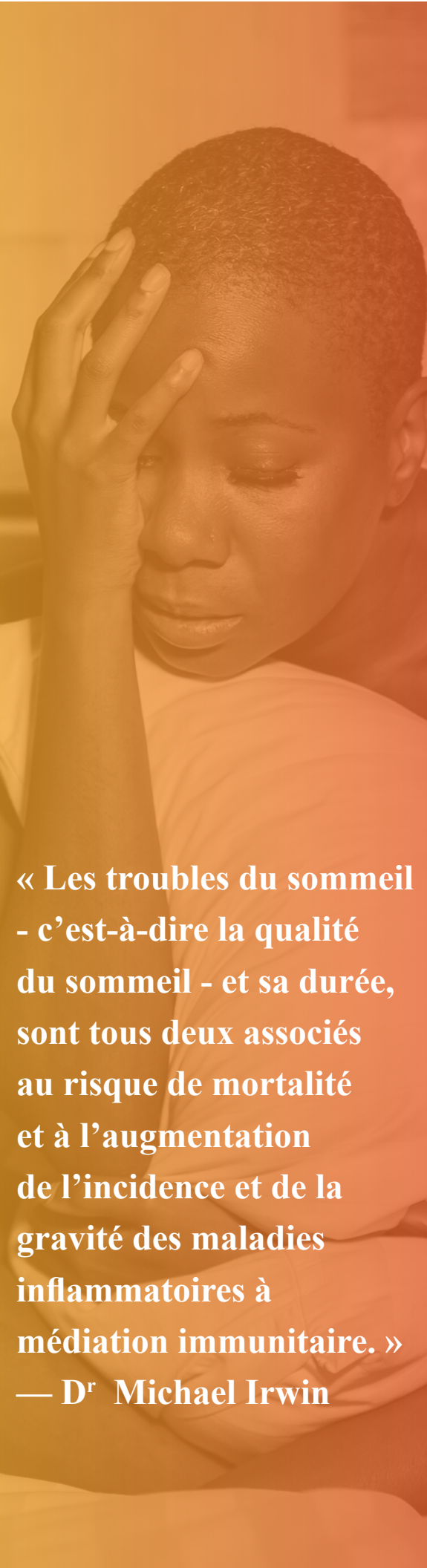
Selon le Dr Irwin, un sommeil insuffisant peut avoir des répercussions sur les niveaux de TNF, d'interleukine (IL)-6 et de protéine C-réactive. C'est en raison de ces impacts que les troubles du sommeil sont non seulement une conséquence, mais également un moteur de l'inflammation.

Le Dr Irwin a conclu en soulignant que les troubles du sommeil peuvent avoir des répercussions aussi importantes sur l'inflammation et l'immunité antivirale qu'une mauvaise alimentation, une activité sédentaire et l'obésité. « Les traitements qui ciblent les comportements liés au sommeil réduisent l'inflammation et améliorent l'immunité antivirale et pourraient éventuellement atténuer le risque de troubles inflammatoires et de maladies infectieuses », a-t-il déclaré.

Conseils pour mieux dormir

Il peut être très difficile de trouver le sommeil et de le conserver, surtout pour les personnes souffrant d'arthrite et de douleurs chroniques. Voici une liste de certaines des solutions que vous pouvez mettre en œuvre pour vous aider à mieux dormir :

- Gardez un rythme régulier de sommeil et d'éveil. Essayez de vous coucher à la même heure chaque soir et de vous réveiller à peu près à la même heure chaque matin;
- Évitez l'alcool et la caféine en fin d'après-midi et en soirée. Bien que l'alcool puisse vous rendre somnolent, il peut également perturber le sommeil;
- Si vous devez faire une sieste pendant la journée, faites-la courte, moins d'une heure de préférence;
- Réservez votre chambre à coucher au sommeil - évitez d'y regarder la télévision, de manger ou de travailler sur votre ordinateur;

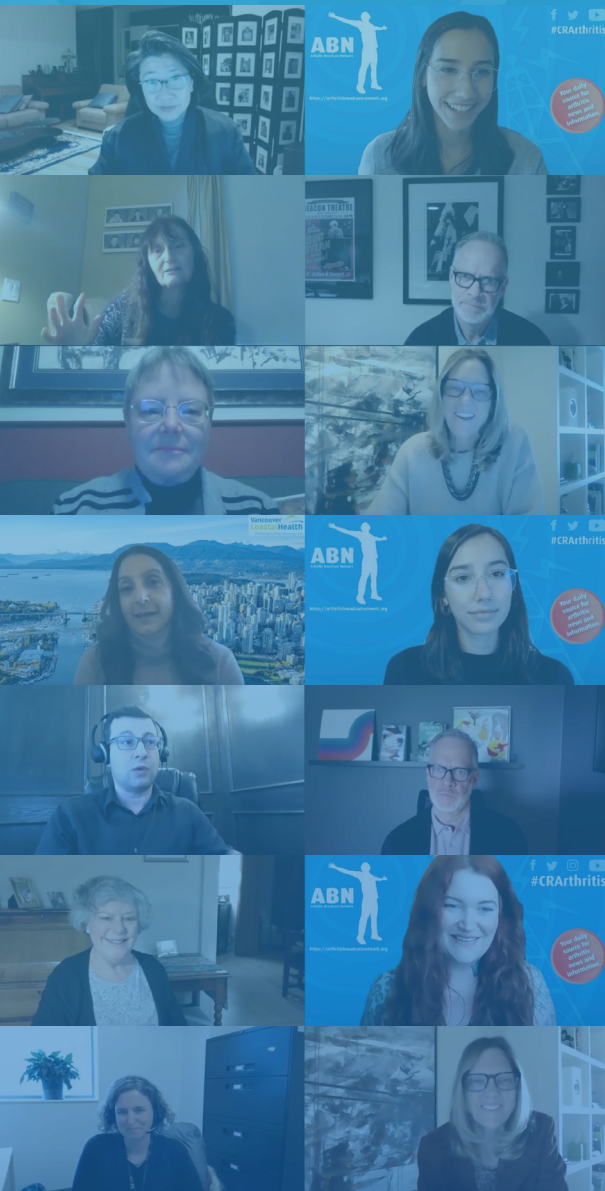


« Les troubles du sommeil - c'est-à-dire la qualité du sommeil - et sa durée, sont tous deux associés au risque de mortalité et à l'augmentation de l'incidence et de la gravité des maladies inflammatoires à médiation immunitaire. »

— Dr Michael Irwin

RDA

Réseau de diffusion sur l'arthrite



- Faites régulièrement de l'exercice, mais évitez d'en faire au moins trois heures avant de vous coucher, car l'exercice peut être stimulant au lieu d'être relaxant;
- Apprenez des techniques de pleine conscience et de méditation;
- Gardez votre chambre à coucher fraîche et sombre;
- L'air frais est important; si possible, dormez avec une fenêtre légèrement ouverte;
- Prenez le temps de vous détendre avant de vous coucher - prenez un bain chaud, écoutez de la musique apaisante, buvez du thé à la camomille ou lisez un livre relaxant;
- Assurez-vous que votre matelas et vos oreillers sont d'une fermeté qui vous est confortable. Essayez différents types d'oreillers et différentes positions pour trouver une configuration qui vous convient. Renseignez-vous sur les nombreux types d'oreillers disponibles sur le marché, notamment les oreillers en biseau et les oreillers de corps;
- Prenez des mesures pour contrôler votre douleur pendant la nuit; demandez à votre médecin d'ajuster votre programme d'analgésiques de façon à ce que votre douleur soit soulagée pendant la nuit.

Vous voulez en savoir plus sur les nouvelles recherches prometteuses en matière d'arthrite ?

Consultez **l'événement #CRArthritis** (en anglais seulement) du Réseau de diffusion sur l'arthrite ! L'événement CRArthritis présente des entrevues avec des présentateurs et des participants à l'Assemblée scientifique annuelle 2021 de la Société canadienne de rhumatologie et de l'Association des professions de la santé de l'arthrite. L'événement a pour but d'apporter les informations les plus récentes sur la recherche, le traitement et les soins de l'arthrite à la collectivité des patients, et d'une manière qui leur soit accessible.

Arthritis Consumer Experts (ACE)

Qui nous sommes

Arthritis Consumer Experts (ACE) est exploitée à titre d'organisation à but non lucratif et offre aux Canadiens et Canadiennes atteints d'arthrite une formation et de l'information fondées sur la recherche. 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 son Conseil consultatif formé de professionnels de la santé, de scientifiques et de patients. 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. À la fin de l'année, toute somme résiduelle du budget annuel d'ACE est réinvestie pour soutenir les programmes de base de l'année suivante, au profit des Canadiennes et Canadiens atteints d'arthrite.

Depuis les 20 dernières années, le comité ACE a toujours respecté l'engagement qu'il a pris envers ses membres et abonnés, ses collaborateurs professionnels et le public, afin d'effectuer son travail de façon indépendante et libre de

l'influence de ses donateurs.

Dans le but d'assurer à ses employées, collaborateurs, membres et abonnés qu'il dirige l'organisation avec intégrité et en se conformant à la loi et aux normes les plus élevées en matière d'éthique, le comité ACE a adopté un ensemble de principes directeurs rigoureux :

- Le comité ACE sollicite des subventions auprès d'organismes privés et publics pour soutenir ses programmes et plans de base et attribue ces fonds, libre de toute influence;
- Le comité ACE divulgue les sources de financement de toutes ses activités;
- Le comité ACE ne fait aucunement la promotion de « marques », de produits ou de programmes dans son matériel, sur son site Web ou à même ses activités ou programmes éducatifs;
- Le personnel du comité ACE n'a droit à aucune participation financière ni ne reçoit de bénéfice personnel non financier de la part d'organismes liés au domaine de la santé;
- Le comité ACE identifie la source de tout matériel et document utilisés;
- Le comité ACE développe des prises de position sur les produits, services et politiques en matière de santé, en collaboration avec les consommateurs atteints d'arthrite, le milieu de l'enseignement, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement, en conservant son libre arbitre, sans influence ou contrainte émanant de ses sources de financement ou d'autres; le personnel du comité ACE ne partage aucune activité sociale avec le personnel d'organismes supporteurs;
- Cheryl Koehn ne possède pas d'actions ou de participation financière dans aucun des organismes supporteurs, publics ou privés.

Remerciement

ACE remercie Arthrite-recherche Canada (ARC) d'avoir effectué la révision scientifique de tout le matériel JointHealth™ et du comité ACE.

Reconnaissance de financement

Au cours des 12 derniers mois, le comité ACE a reçu des subventions de la part de : Amgen Canada, Arthrite-recherche Canada, Eli Lilly Canada, Fresenius Kabi Canada, Forum canadien des biosimilaires, Gilead Sciences Canada, Hoffman-La Roche Canada Ltée, Instituts de recherche en santé du Canada, KT Canada, Merck Canada, Novartis, Pfizer Canada, Sandoz Canada, Sanofi Canada, Société canadienne de rhumatologie, St. Paul's Hospital (Vancouver), Teva Canada, UCB Canada et Université de la Colombie-Britannique.

Décharge

Les renseignements contenus dans le présent bulletin ne doivent pas être invoqués pour suggérer un traitement pour un individu particulier ou 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 liés à votre santé, veuillez consulter votre médecin.



ACE Arthritis
Consumer
Experts

#210 - 1529 West 6th Avenue
Vancouver BC 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.

© Arthritis Consumer Experts 2020