

Leçon 4 : Parlons des traitements contre l'arthrite psoriasique

Dans la leçon 3, vous avez appris que de fixer des objectifs et un plan de traitement global est important pour bien gérer l'APs. Seule une discussion ouverte avec votre rhumatologue sur les avantages et les risques de chacun des médicaments vous permettra d'apprendre quels sont les traitements disponibles et les plus appropriés à votre situation. La plupart des rhumatologues traitent un grand nombre de patients atteints d'APs dans leur clinique chaque année, faisant d'eux des spécialistes de la question et leur conférant une grande expérience dans la prescription de médicaments et le suivi de leur efficacité. Ils peuvent déceler si le médicament fonctionne comme il le devrait pour vous et surveiller attentivement l'utilisation sécuritaire que vous en ferez.

À la fin de cette leçon, vous devriez être en mesure de comprendre ce qu'est un traitement probant, quels types de traitements sont disponibles pour gérer votre APs, être bien au fait de l'importance de respecter votre plan de traitement et savoir quels éléments surveiller et comment les surveiller entre chaque consultation avec votre rhumatologue.

Veuillez lire attentivement chaque section de cette leçon et lorsque vous êtes prêt, répondre au test questionnaire de la leçon 4 pour vérifier vos connaissances. Le test questionnaire est un document PDF interactif et imprimable.



Traitements probants contre l'APs

- Les recherches effectuées par des scientifiques indépendants et chefs de file en rhumatologie forment un « ensemble de la preuve » sur lequel les patients et leur rhumatologue peuvent compter pour l'examen et le choix de traitements. Les traitements probants sont ceux qui ont fait l'objet de recherches éthiques par le truchement d'essais cliniques ou d'études de recherche en santé, impliquant un grand nombre de patients atteints d'APs. Dans le cas des médicaments, si les résultats de la recherche indiquent qu'ils ont été efficaces et sécuritaires dans les essais cliniques, ils seront approuvés pour utilisation chez de larges populations de patients. Des études similaires sont également menées sur les traitements non thérapeutiques comme la physiothérapie, l'ergothérapie ou le soutien psychologique.
- Les médicaments pour traiter l'APs ont été regroupés en six catégories principales. Certains permettent de contrôler les symptômes de la maladie alors que d'autres contribuent à la gestion de la maladie et à la prévention de complications de l'APs et des dommages permanents aux articulations.

- Les médicaments pour traiter uniquement les symptômes comprennent :
 - **1) Les anti-inflammatoires non stéroïdiens** ou « AINS » dont l'ibuprofène en vente libre (Advil® ou Motrin IB®), le naproxène (ou Naprosyn®), le diclofénac (ou Voltaren® et Arthrotec®).
 - **2) Les inhibiteurs de la COX-2** dont le célécoxib (Celebrex®).
 - **3) Les corticostéroïdes** comme la prednisone.
- Les médicaments traitant le processus des maladies sous-jacentes et les symptômes comprennent les catégories suivantes :
 - **4) ARMM de synthèse conventionnels** : antirhumatismaux modificateurs de la maladie regroupant la méthotrexate, la sulfasalazine (Salazopyrin®), le léflunomide (Arava®), l'hydroxychloroquine et l'azathioprine.
 - **5) ARMM biologiques** :
 - **ARMM-bs** : ARMM biosimilaires comme l'adalimumab (Amgevita®), l'adalimumab (Hadlima®), l'adalimumab (Hulio®), l'adalimumab (Hyrimoz®), l'adalimumab (Idacio®), l'étanercept (Brenzys®), l'étanercept (Erelzi®), l'infliximab (Avsola®), l'infliximab (Inflectra®), et l'infliximab (Renflexis®).
 - **ARMM-bo** : ARMM biologiques originaux ou « biologiques » regroupant des médicaments comme l'adalimumab (Humira®), le certolizumab pégol (Cimzia®), l'étanercept (Enbrel®), le golimumab (Simponi®), l'infliximab (Remicade®), l'ixékizumab (Taltz®), le sécukinumab (Cosentyx®), et l'ustekinumab (Stelara®), tous approuvés au Canada et aux États-Unis pour le traitement de l'arthrite psoriasique.
 - **6) ARMM à molécule synthétique ciblée** :
 - L'aprémilast (Otezla®) et le citrate de tofacitinib (Xeljanz®).
- Les ARMM biologiques et les molécules synthétiques ciblées sont considérés comme des « médicaments novateurs ». Pour en savoir plus à propos des médicaments novateurs et le processus de transition vers ce type de médicaments, suivez le cours Éd JointHealth™ : Médicaments novateurs pour le traitement de l'arthrite.
- Ces médicaments peuvent agir seuls ou, le plus souvent, en association avec d'autres pour réduire la douleur et autres symptômes associés à l'APs. De même, le recours à un médicament appelé aléfcept (Amevive®) peut être indiqué pour traiter les problèmes de peau associés à la maladie.
- *Les traitements non thérapeutiques ont également leur importance. Ils peuvent comprendre, entre autres, une ordonnance d'exercice, de physiothérapie, d'ergothérapie et de soutien psychologique. Ce type de thérapies a fait l'objet de recherches bien documentées et les patients atteints d'APs ont signalé qu'elles ont joué un rôle dans la restauration de leur qualité de vie, autant physique qu'émotionnelle.*



Faire des choix de traitements avec votre rhumatologue

- Selon les résultats d'une récente enquête internationale auprès de patients atteints d'APs, quand il s'agit de leur plan de traitement, la satisfaction du patient semble élevée en apparence, mais à l'évidence, il y a encore place à amélioration. Par exemple, 89 % des patients se sont dits satisfaits de leur médication actuelle et pourtant 96 % d'entre eux éprouvaient toujours des symptômes et 91 % apporteraient des changements à leurs médicaments contre l'APs.
- La recherche démontre que lorsque les patients atteints d'APs acceptent le diagnostic et sont d'accord avec le traitement prescrit par leur rhumatologue, ils obtiennent réellement de meilleurs résultats. Trouver un terrain d'entente et avoir confiance en votre plan de traitement augmentent votre détermination à le respecter (on parle aussi d'observance du traitement) et entraînent votre rétablissement au bout du compte.
- L'un des constats très importants de la recherche est le fait que les patients atteints d'APs définissent le succès d'un traitement par la disparition de leur douleur et l'amélioration de leur qualité de vie. De leur côté, les rhumatologues pensent au succès d'un traitement en terme de rémission ou, à tout le moins, d'une faible activité de la maladie. En réalité, c'est du pareil au même. Les objectifs de traitement en vue d'une rémission de la maladie ou de la réduction de son activité au niveau le plus faible possible entraînent évidemment moins de douleur ou sa disparition totale et une grande amélioration de la qualité de vie.
- Les rhumatologues suivent généralement les lignes directrices de traitement soutenues par la recherche éthique depuis les 50 dernières années. Les lignes directrices les plus récentes émises par l'American College of Rheumatology en matière d'APs recommandent l'approche suivante pour les patients en début de traitement médicamenteux :

Étape 1 : Une personne ayant reçu récemment un diagnostic d'arthrite psoriasique se voit généralement prescrire en début de traitement un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) tels que l'ibuprofène (Motrin® ou Advil®), le naproxène (Aleve®).

Étape 2 : En cas de non réponse à cette thérapie par un AINS, le patient atteint d'APs pourrait se voir prescrire un antirhumatismal modificateur de la maladie (ARMM) ou plusieurs en association. Il peut s'agir alors de la sulfasalazine, de la méthotrexate, de la cyclosporine et du léflunomide. L'hydroxychloroquine peut parfois être ajoutée à l'ordonnance. Cependant, on évite habituellement d'y avoir recours car elle peut déclencher une poussée de psoriasis. L'azathioprine peut être également prescrite aux patients atteints de formes graves d'APs.

Étape 3 : En cas de non réponse ou de réponse non satisfaisante à la thérapie en association mentionnée ci-dessus (une mauvaise gestion de l'inflammation, par ex.) on devrait alors avoir recours à un médicament à molécule synthétique ciblée ou à un ARMM biologique qui pourrait être administré par perfusion ou injection. Plusieurs ARMM biologiques peuvent être utilisés pour le traitement de l'APs et/ ou du psoriasis; le médecin, en collaboration avec son patient, pourra déterminer lequel conviendra le mieux à sa situation. Si un biologique ne donne pas les résultats escomptés, le patient peut avoir recours à un biologique différent.

- Pendant les trois premiers mois, il est important, autant pour vous que pour votre rhumatologue, d'exercer une surveillance étroite de la thérapie médicamenteuse. Débuter la prise de médicament aussitôt que possible après l'établissement du diagnostic (le « créneau favorable »), augmenter la dose le plus rapidement possible, le cas échéant, ajouter des médicaments, etc.
- La peur des effets secondaires empêche les patients atteints d'APs de prendre leurs médicaments tels que prescrits, ou de les prendre tout court. Se préoccuper des effets secondaires est compréhensible, mais voici ce qui est le plus important à savoir à ce propos :
 - L'APs non traitée ou sous-traitée représente une bien plus grande menace pour vous, vos articulations, votre santé et votre mieux-être en général que la plupart des effets secondaires des médicaments.
 - Les effets secondaires des médicaments contre l'APs les plus courants sont bénins alors que les effets secondaires les plus graves ne se manifestent que très rarement.
 - La plupart des effets secondaires des médicaments contre l'APs peuvent être gérés en cessant momentanément la prise ou en diminuant la dose pour ensuite l'augmenter progressivement jusqu'à l'obtention de la dose appropriée.



Prendre fidèlement vos médicaments contre l'APs

- Jusqu'à ce que les scientifiques trouvent le moyen de « désactiver » de façon permanente la réponse auto-immune entraînant l'activité de l'APs dans votre organisme, il est d'une importance capitale que vous restiez fidèle à vos médicaments et au traitement non médicamenteux faisant partie de votre plan de traitement afin d'exercer un bon contrôle sur votre maladie et votre qualité de vie.
- Dans une récente étude menée à l'échelle mondiale auprès de patients atteints d'APs, environ le quart des patients atteints ont indiqué ne pas prendre leurs médicaments exactement tels que prescrits. Dans l'ordre, ils évoquent l'oubli, le côté non pratique et finalement leur désir d'éviter les effets secondaires comme étant les raisons les plus fréquentes pour ne pas prendre leurs médicaments tels que prescrits.

- Voici quelques stratégies pour vous rappeler de prendre vos médicaments tels que prescrits :
 - régler une alarme sur votre téléphone ou votre montre
 - ranger le médicament à un endroit facilement visible chaque jour et lier la prise du médicament à une activité routinière (mettre le médicament près du lavabo de la salle de bain et le prendre après vous être brossé les dents)
 - demander à votre partenaire ou à un membre de la famille de vous rappeler de le prendre
- Bien comprendre le profil d'effets secondaires de vos médicaments est important, mais cela ne devrait pas vous faire craindre de les prendre.



Faire le suivi de l'efficacité de vos médicaments et de votre plan de traitement

- Vous jouez un rôle important dans le suivi de l'efficacité de vos médicaments et de vos progrès en fonction de votre plan de traitement. Parce que vous vivez avec la maladie au quotidien, vous êtes meilleur juge de l'amélioration ou de l'aggravation de vos symptômes.
- Faites de la tenue d'un journal une partie intégrante de votre plan de traitement. Notez-y les symptômes et les indicateurs de qualité de vie comme vos habitudes de sommeil, votre capacité d'accomplir les tâches quotidiennes, votre présence régulière au travail, votre participation à des activités sportives et de loisirs et d'autres détails qui vous semblent des indicateurs importants pour déterminer si vous progressez ou non. Les avantages d'un journal de l'APs sont bien documentés par la recherche.
- On vous demandera fort probablement de subir régulièrement des analyses sanguines, chaque mois pour commencer puis aux deux ou trois mois par la suite, selon les recommandations de votre rhumatologue. Plusieurs patients atteints d'APs demandent une copie de leurs analyses de laboratoire pour pouvoir inclure leurs résultats dans leur journal. Des analyses dont les résultats sont normaux ou indiquent une amélioration peuvent vous motiver à poursuivre votre plan de traitement parce que vous en voyez les résultats « noir sur blanc » et que vous êtes à même de réaliser que vous n'éprouvez aucun effet secondaire lié aux médicaments que vous prenez.
- Demander à vos proches de vous faire part de leurs propres observations de vos symptômes au quotidien pourrait s'avérer une excellente stratégie. Les gens autour de vous pourraient parfois avoir remarqué certains schémas à propos de votre maladie dont vous n'êtes même pas conscient.