

Leçon 1 : Transition vers un médicament novateur

La leçon 1 du cours Éducation JointHealth™ – Médicaments novateurs pour le traitement de l'arthrite inflammatoire (AI) débute par de l'information factuelle vous permettant de constater l'aggravation de votre maladie, d'apprendre comment mesurer cette aggravation et comment discuter avec votre rhumatologue ou autre fournisseur de soins de santé des changements à faire, de savoir quels sont les médicaments novateurs disponibles et de faire votre choix parmi ces médicaments.

Veillez lire attentivement chaque section de cette leçon et, lorsque vous aurez terminé, répondre au test questionnaire pour vérifier vos connaissances. Le test questionnaire est un document PDF interactif et imprimable.



Décider quand il est temps de passer à des médicaments novateurs

- Le but d'un traitement est de réduire la douleur et l'inflammation articulaire et d'améliorer non seulement votre capacité d'accomplir les tâches quotidiennes, mais également votre qualité de vie en général.
- Les rhumatologues souhaitent grandement être en mesure de prédire lesquels de leurs patients répondront bien à un traitement aux ARMM-sc (csDMARD) ou lesquels devront passer à un traitement plus énergique ou ciblé avec des médicaments novateurs. L'objectif est de permettre à tous les patients souffrant d'arthrite inflammatoire d'atteindre un état de santé optimal le plus rapidement possible.
- Chaque personne atteinte d'arthrite inflammatoire réagit différemment. Il n'existe pas de traitement unique efficace pour tous en matière de traitement de l'arthrite inflammatoire.
- Plusieurs personnes atteintes d'arthrite inflammatoire doivent changer de médicaments plusieurs fois pendant leur bataille contre cette maladie dont elles souffriront toute leur vie puisqu'il n'y a aucune possibilité de guérison à l'heure actuelle.



Principales raisons de la transition vers des médicaments novateurs :

- **Le traitement aux ARMM-sc (csDMARD) ne donne pas d'assez bons résultats.** Il s'agit de la raison la plus fréquemment invoquée pour faire la transition vers des médicaments novateurs. Advenant le cas où le traitement aux ARMM-sc (csDMARD) n'est pas assez efficace pour vous, votre rhumatologue pourrait y ajouter un médicament novateur.

- **Vous présentez des effets indésirables à la méthotrexate.** Certaines personnes tolèrent mal la méthotrexate et certaines affections – comme des problèmes hépatiques – excluent le recours à la méthotrexate. Dans certains cas, votre rhumatologue pourrait choisir d'emblée un médicament novateur.
- **Vous êtes enceinte ou désirez le devenir.** Les femmes atteintes d'arthrite inflammatoire qui envisagent de devenir enceintes devraient en discuter avec leur médecin. Tout porte à croire que pour une femme enceinte, certains médicaments novateurs – pas tous cependant – peuvent être plus sécuritaires que la méthotrexate. Il n'en demeure pas moins que les médicaments novateurs peuvent constituer un risque pour ces femmes.



Reconnaître les signes et les symptômes d'une recrudescence de l'activité de la maladie

- Pour le maintien d'un bon contrôle de la plupart des formes d'arthrite inflammatoire les plus courantes, il est important d'identifier le moment idéal pour passer d'un médicament ARMM-sc (csDMARD) pour médicament antirhumatismal modificateur de la maladie de synthèse conventionnel, comme la méthotrexate, l'hydroxychloroquine ou la sulfasalazine) à un médicament novateur (comme un biologique ou un médicament à petite molécule cible).
- L'aggravation de l'inflammation articulaire, l'augmentation du niveau de douleur, la fatigue, devoir prendre des journées de congé et la perte de la capacité à mener à bien les tâches quotidiennes et les activités de loisirs habituelles sont autant de signes manifestes d'une recrudescence de l'activité de l'arthrite inflammatoire. Si cette tendance se poursuit au fil des semaines et des mois, il peut devenir plus difficile de reprendre le contrôle de la maladie, même en passant à un médicament novateur.
- Tenir un journal santé pour noter (chaque semaine ou chaque mois) comment vous vous sentez, faire le compte des articulations douloureuses ou enflées, consigner vos niveaux de fatigue, la raideur, les journées où vous devez prendre congé, la perte de votre capacité à mener à bien vos tâches quotidiennes ou vos loisirs, entre autres choses, est un excellent guide de référence et sera utile pour échanger avec votre rhumatologue sur la nécessité de passer à un médicament novateur.
- Le point de départ de cette conversation avec votre rhumatologue ou l'infirmière est de déterminer si vous éprouvez une courte poussée de la maladie (quelques jours ou semaines) ou si en fait vous constatez que l'aggravation de la maladie persistera si aucun changement de médicament n'est fait.
- Bien qu'il n'existe pas de définition classique de « l'aggravation de la maladie », en général, si vous prenez fidèlement vos médicaments et suivez les autres aspects du plan de traitement que vous avez élaboré avec votre équipe soignante et que l'enflure et la raideur de vos articulations s'aggravent au cours de plusieurs semaines, que

vosre fatigue et vosre capacité à dormir se détériorent, que vous ne pouvez plus faire les choses que vous faisiez dans vosre vie et que la situation perdure, c'est un signe que vosre maladie est active et s'aggrave et qu'il faut agir.



De quelle façon vosre rhumatologue ou autre fournisseur de soins de santé détermine que l'arthrite inflammatoire dont vous souffrez n'est pas sous contrôle

- Il est essentiel d'avoir une conversation franche avec vosre rhumatologue à propos de l'aggravation de vosre maladie pour déterminer s'il est nécessaire de procéder à un ajout ou à un changement au volet médicaments de vosre plan de traitement, que vosre arthrite inflammatoire en soit au stade précoce ou bien établie.
- En plus d'un examen physique complet – le genre où vous ne portez qu'une jaquette d'hôpital pour permettre à vosre rhumatologue d'examiner chaque articulation importante de vosre corps (épaules, dos, genoux, chevilles et hanche) – on vous demandera de répondre à un ou plusieurs « questionnaires » destinés à faire une évaluation statistique de l'activité de vosre maladie et à lui attribuer un « score ». Ces outils d'évaluation peuvent comprendre :
 - Le « QEES » (questionnaire d'évaluation de l'état de santé) ou : auto-évaluation du patient de sa capacité, bonne ou mauvaise, à accomplir ses activités quotidiennes. Utilisé pour la plupart des formes d'arthrite inflammatoire.
 - Le « CDAI » (indice d'activité clinique de la maladie) : outil utilisé par les fournisseurs de soins de santé afin de recueillir auprès des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde les renseignements concernant l'activité de leur maladie (par exemple, à quel point ils pensent qu'ils vont bien) en plus des résultats de l'examen physique, comme le nombre d'articulations enflées ou sensibles.
 - Le « EVA » (échelle visuelle analogue) : outil utilisé par les patients pour indiquer le niveau de douleur sur une échelle de 1 à 10. Utilisé pour toutes les formes d'arthrite inflammatoire et autres maladies et affections auxquelles la douleur est souvent associée.
 - Le « BASDAI » (indice d'activité de la maladie), le « BASFI » (indice de l'état fonctionnel) et le « BASMI (indice de mobilité rachidienne) : outils spécifiques à la spondylarthrite ankylosante (SA) et largement utilisés avec les patients. Ces outils et d'autres sont utilisés pour mesurer l'activité de la SA, l'incapacité, la fonction physique, la mobilité rachidienne, etc.
 - Pour l'arthrite psoriasique (APs), les outils suivants aident à mesurer, entre autres, l'activité de la maladie, la fonction physique, le bien-être émotionnel et la surface corporelle affectée. Les abréviations utilisées pour identifier ces

outils sont les suivantes : « BSA » (surface corporelle affectée), « PASI » (indice d'étendue et de gravité du psoriasis), « PGA » (évaluation globale du médecin), « SAPASI » (PASI auto-administré)

- Des tests de laboratoire peuvent également être effectués pour dépister la recrudescence de l'activité de la maladie :
 - Test de vitesse de sédimentation (ESR) ou « taux sédimentation »
 - Test de protéine C-réactive ou CRP
 - Facteur rhumatoïde ou FR
 - Anticorps anti-peptides cycliques citrullinés ou « anti-CCP »

Ces tests mesurent la quantité de protéines inflammatoires dans le sang, un chiffre qui indiquera jusqu'à quel point l'arthrite inflammatoire a été affectée par le traitement. Ces tests sont souvent appelés des « marqueurs » inflammatoires.

Deux autres tests, le « Vectra DA » et le « Jointstat », sont également disponibles. Cependant, selon l'endroit où vous habitez, vous pourriez devoir les payer de votre poche. Le Vectra DA mesure 12 marqueurs différents dans le sang en un seul test et le Jointstat quantifie la présence dans le sang de la protéine spécifique 14-3-3 η (eta) impliquée dans les voies biochimiques qui mènent à l'inflammation et aux dommages articulaires.



Engager la conversation à propos d'un médicament novateur

Selon votre description de comment vous vous sentez (communément appelé « résultats rapportés par les patients ») et en fonction des résultats de votre examen physique et des mesures prises par les outils de mesure, votre rhumatologue pourrait vous recommander une ou plusieurs stratégies comportant des « médicaments novateurs » pour arriver à prendre le dessus sur votre maladie. Voici des points essentiels à considérer et à se rappeler :

- L'expression « Meilleures pratiques » sous-entend d'initier un traitement « énergique » et de passer à d'autres médicaments tous les deux ou trois mois jusqu'à ce que la polythérapie permette de contrôler la maladie de façon optimale.
- Historiquement, les rhumatologues ont toujours privilégié une approche plus prudente axée sur l'atténuation des symptômes, une approche qui produisait des améliorations plus modestes de l'état général sur une longue période et que l'on mesurait par pourcentages (20 % ou 50 %, par exemple). Aujourd'hui, ils travaillent plus étroitement avec leurs patients pour fixer un objectif de traitement plus décisif – l'atteinte de l'amélioration totale, soit 100 %, aussi connue sous le nom de « rémission » ou « faible activité de la maladie ».

- Les rhumatologues ont nommé cette stratégie « objectif de traitement » pour avoir une « main mise » énergique sur l'arthrite inflammatoire et de façon précoce afin de ralentir la progression de la maladie et de prévenir le besoin de recourir à une chirurgie importante.
- Idéalement, le rhumatologue et son patient évaluent toutes les options de traitements disponibles, y compris les médicaments novateurs, tels que les biologiques et les médicaments à petite molécule cible, pour ensuite choisir ensemble le médicament qui conviendra le mieux, seul ou en association.
- Au moment de la transition vers des médicaments novateurs, établir des objectifs d'amélioration, mesurer les progrès accomplis par rapport à ces objectifs pour ensuite adapter ou au contraire poursuivre le traitement permet d'obtenir les meilleurs résultats possibles.



Questions importantes à poser à votre rhumatologue lorsque votre maladie s'aggrave

- **Qu'est-ce qui déclenche les poussées de la maladie ?**
Le schéma rémission-poussée de la maladie propre à l'arthrite inflammatoire représente tout un défi pour les personnes qui en sont atteintes. Parlez-en à votre rhumatologue, demandez-lui comment vous pouvez collaborer pour comprendre pourquoi vous souffrez de ces soudaines poussées de la maladie et arriver à identifier puis éviter les facteurs déclencheurs.
- **Que signifie ce nouvel effet indésirable ?**
Vous devriez informer votre rhumatologue lorsque vous éprouvez tout nouvel effet indésirable comme, entre autres, un mal de tête, une rougeur, une plaie dans la bouche, des problèmes hépatiques ou pulmonaires.
- **Mes médicaments ont-ils arrêté de faire effet ?**
Tout au long de votre maladie, prenez l'habitude de parler avec votre rhumatologue pour mieux comprendre les signes indiquant qu'un médicament a cessé de fonctionner pour vous.
- **Quels sont les nouveaux médicaments disponibles ?**
La recherche sur les médicaments contre l'arthrite inflammatoire se poursuit toujours et les progrès sont rapides. En plus des médicaments moins récents comme les ARMM-sc (csDMARD, par exemple la méthotrexate), les médicaments novateurs plus récents comme les biologiques et les médicaments à petite molécule cible sont maintenant disponibles pour le traitement de l'arthrite inflammatoire. Au Canada, depuis les 18 dernières années, les biologiques sont devenus l'option susceptible de sauver des vies dans le cas de patients atteints d'arthrite inflammatoire qui ne répondent pas de façon satisfaisante au traitement conventionnel par antirhumatismes modificateurs de la maladie (ARMM-sc). Il a été prouvé que les biologiques et les médicaments à petite

molécule cible soulagent efficacement les signes et symptômes tels que l'inflammation, la douleur et la fatigue, mais réduisent également le risque de décès de même que les risques de maladies cardiaques et autres complications associées à l'arthrite inflammatoire.

- **Devrais-je cesser de faire de l'exercice ?**

Tout médicament est bien plus efficace lorsqu'il est jumelé à de saines habitudes de vie. Faire de l'exercice, perdre du poids si nécessaire, maîtriser votre tension et votre taux de cholestérol et cesser de fumer le cas échéant, amélioreront grandement votre santé. Tous ces éléments devraient faire partie de votre plan de traitement contre l'arthrite inflammatoire. Avant de commencer une routine d'exercice, demandez à votre rhumatologue si vous pouvez l'exécuter en toute sécurité et si c'est la routine qui vous convient.

- **Devrais-je me préoccuper de l'interaction possible de mes médicaments contre l'arthrite inflammatoire avec d'autres médicaments que je prends ?**

Si vous prenez d'autres médicaments en plus des ARMM-sc (csDMARD) et que vous vous inquiétez des interactions qu'ils peuvent avoir avec les ARMM-sc (csDMARD) ou d'autres médicaments novateurs que vous prenez actuellement, vous devez absolument en parler à votre rhumatologue.

- **Puis-je tenter de devenir enceinte ?**

Oui, à la condition que vos médicaments ne soient pas nocifs pour le fœtus. Les femmes qui envisagent une grossesse ou découvrent qu'elles sont enceintes devraient discuter sans délai de leur médication autant avec leur obstétricien qu'avec leur rhumatologue. Certains médicaments utilisés pour le traitement de l'arthrite inflammatoire, tels que la méthotrexate et la léflunomide, peuvent être nocifs pour le fœtus.