

Leçon 4 : Parlons des traitements contre la PR

La leçon 4 du cours Éd JointHealth™ – PR s'intéresse de près à la discussion sur le traitement que vous aurez avec votre rhumatologue. Dans la leçon 3, vous avez appris qu'il est important de fixer des objectifs et un plan de traitement global pour bien gérer la PR. 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 peuvent traiter jusqu'à 1 000 patients dans leur clinique chaque année, ce qui fait d'eux des spécialistes de la question et leur confèrent 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 PR, 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.

Veillez 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 la PR

- 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 de PR. 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 contre la PR peuvent être classés en deux catégories, l'une permettant de contrôler les symptômes et l'autre contribuant à contrôler le processus des maladies sous-jacentes. Vous pourriez devoir utiliser des médicaments des deux catégories dans le premier stade de la maladie afin d'obtenir un contrôle optimal de votre PR et prévenir les risques de dommages articulaires.*

- *Les médicaments pour traiter les symptômes comprennent :*
 - *anti-inflammatoires non stéroïdiens ou « AINS » (p. ex. : l'ibuprofène accessible en vente libre ou Celebrex® vendu sur ordonnance)*
 - *analgésiques, comme l'acétaminophène (p. ex. : Tylenol®)*
 - *glucocorticoïdes ou stéroïdes (p. ex. : méthylprednisolone)*
 - *opiacés (p. ex. : codéine et morphine)*
- *Les médicaments traitant le processus des maladies sous-jacentes et les symptômes comprennent les trois catégories suivantes :*
- **ARMM-sc** : des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) de synthèse conventionnels regroupant des médicaments traditionnels comme la méthotrexate, la sulfasalazine, l'hydroxychloroquine et le léflunomide
- **ARMM-sci** : des ARMM de synthèse ciblés regroupant uniquement les médicaments développés spécifiquement pour cibler une structure moléculaire particulière, comme le baricitinib, le citrate de tofacitinib et l'upadacitinib
- **ARMM biologiques** :
 - **ARMM-bo** : des ARMM biologiques originaux regroupant des médicaments comme l'abatacept, l'adalimumab-Humira, l'anakinra, le certolizumab pégol, l'éta nercept-Enbrel, le golimumab, l'infliximab-Remicade, le rituximab-Rituxan, le sarilumab ou le tocilizumab
 - **ARMM-bs** : des ARMM biosimilaires comme l'adalimumab-Amgevita, l'adalimumab-Hadlima, l'adalimumab-Hulio, l'adalimumab-Hyrimoz, l'adalimumab-Idacio, l'éta nercept-Brenzys, l'éta nercept-Erelzi, l'infliximab-Avsola, l'infliximab-Inflectra, l'infliximab-Remsima, l'infliximab-Renflexis, le rituximab-Riabni, le rituximab-Ruxience, le rituximab-Riximyo et le rituximab-Truxima
- *Les traitements non thérapeutiques ont également leur importance. Ils peuvent comprendre 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 de PR 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

- *La recherche démontre que lorsque les patients atteints de PR 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, au bout du compte, entraînent votre rétablissement.*

- *L'un des constats très importants de la recherche est le fait que les patients atteints de PR 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 de PR recommandent l'approche suivante pour les patients en début de traitement médicamenteux :

Étape 1 :

Une personne ayant reçu récemment un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde de modérée à grave se voit généralement prescrire en début de traitement de la méthotrexate, possiblement jumelée à un ou deux médicaments de la classe des ARMM-sc comme la sulfasalazine et l'hydroxychloroquine (également appelé thérapie en association ou triple thérapie). En attendant le plein effet des médicaments (généralement observé en 12 semaines), le patient se verra recommander un médicament pour gérer ses symptômes comme un AINS, ou dans certains cas de la prednisone, pour réduire rapidement l'inflammation.

Étape 2 :

En cas de non-réponse ou de réponse non satisfaisante à cette thérapie d'association (une mauvaise gestion de l'inflammation, par ex.), le patient pourrait être un bon candidat aux ARMM biologiques ou aux ARMM-sc (un seul à la fois). Certains ARMM sont plus efficaces en association avec la méthotrexate alors que d'autres sont efficaces en utilisation autonome.

- 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 cas échéant, ajouter des médicaments, etc.
- La peur des effets secondaires empêche les patients atteints de PR 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 :
 - La PR 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 les plus fréquents des médicaments contre la PR sont bénins alors que les effets secondaires les plus graves ne se manifestent que très rarement
- La plupart des médicaments contre la PR 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 la PR

- Jusqu'à ce que les scientifiques trouvent le moyen de « désactiver » de façon permanente la réponse auto-immune entraînant l'activité de la PR dans votre organisme, il est d'une importance capitale de rester fidèle à vos médicaments et à votre 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, plus du tiers des patients atteints de PR ont indiqué ne pas prendre leurs médicaments exactement tels que prescrits. Dans l'ordre, ils évoquent les effets secondaires, le côté non pratique, la façon de les prendre ou la façon avec laquelle ils ont été remis et la fréquence à laquelle ils doivent être pris comme étant les raisons les plus fréquentes pour ne pas prendre leurs médicaments tels que prescrits.*
- 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 PR 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 de PR 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.*