



## Leçon 4 : Parlons des traitements contre la spondylarthrite ankylosante

La Leçon 4 du cours Éducation JointHealth™ – Spondylarthrite ankylosante s'intéresse de près à la discussion que vous aurez avec votre rhumatologue au sujet du traitement.

Dans la Leçon 3, vous avez appris que de fixer des objectifs et un plan de traitement global est important pour bien gérer la SA. 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, 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 SA, 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 spondylarthrite ankylosante

- *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 SA. 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 spondylarthrite ankylosante ont été regroupés en deux principales catégories : ceux qui permettent de contrôler les symptômes de la maladie et ceux qui contribuent à la gestion de la maladie et à la prévention de complications de la SA et des dommages permanents aux articulations.*



- Les médicaments pour traiter uniquement les symptômes comprennent :
  - anti-inflammatoires non stéroïdiens ou « AINS » (exemple : ibuprofène en vente libre, naproxène).
  - inhibiteurs de la COX-2 dont le célécoxib (Celebrex®).
  - analgésiques comme l'acétaminophène (p. exemple : Tylenol®).
  - glucocorticoïdes ou stéroïdes (p. exemple : méthylprednisolone).
  - opiacés (p. exemple : codéine).
- Les médicaments pour traiter les maladies sous-jacentes et les symptômes de la SA comprennent les antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) :
- **ARMM-sc** : antirhumatismaux de synthèse conventionnels regroupant les médicaments traditionnels comme la méthotrexate, la sulfasalazine et le léflunomide
- **modificateur de la réponse biologique** :
  - l'adalimumab (Humira, Amgevita, Hadlima, Hulio, Hyrimoz, Idacio), le certolizumab pegol, l'étanercept (Enbrel, Brenzys, Erelzi), le golimumab, l'infliximab (Remicade, Avsola, Inflectra, Renflexis) ou le sécukinumab
- les modificateurs de la réponse biologique 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 **ÉdJH : Médicaments novateurs pour le traitement de l'arthrite**
- Les traitements non thérapeutiques ont également leur importance. Ils peuvent comprendre entre autres une ordonnance d'exercice, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et du soutien psychologique. Ce type de thérapies a fait l'objet de recherches bien documentées et les patients atteints ont signalé qu'elles ont joué un rôle dans la restauration de leur qualité de vie, autant physique qu'émotionnelle. L'abandon du tabac, un régime alimentaire équilibré et le maintien d'un poids santé sont des éléments essentiels de la gestion efficace de la spondylarthrite ankylosante et de toute autre forme d'arthrite.
- Dans le traitement de la SA, l'exercice physique et la physiothérapie sont particulièrement importants pour maintenir la souplesse et l'amplitude des mouvements et développer un bon maintien.



## Faire des choix de traitements, avec votre rhumatologue

- La recherche démontre que lorsque les patients atteints de SA 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 de SA 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 termes de rémission ou, à tout le moins, d'une faible activité de la maladie. Du pareil au même, en réalité. Les objectifs de traitement 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.
- Bien que le traitement puisse varier en fonction de la gravité de l'arthrite dont vous souffrez et des articulations affectées, les rhumatologues suivent généralement les lignes directrices de traitement soutenues par la recherche éthique depuis les 50 dernières années. Les lignes directrices sur la SA les plus récentes émises par l'*American College of Rheumatology* recommandent l'approche suivante pour les patients en début de traitement médicamenteux :
- **Étape 1 :** *Une personne ayant reçu récemment un diagnostic de spondylarthrite ankylosante se voit généralement prescrire en début de traitement un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) tels que l'ibuprofène (Motrin® ou Advil®) ou le naproxène (Aleve®).*
- **Étape 2 :** En cas de non-réponse à cette thérapie par un AINS, le patient pourrait se voir prescrire un antirhumatismal modificateur de la maladie de synthèse conventionnel (ARMM-sc) ou plusieurs en association. Il peut s'agir alors de la sulfasalazine, de la méthotrexate, de la cyclosporine et du léflunomide. Si la maladie axiale principale ne réagit pas à la thérapie par AINS, le patient pourrait devoir passer directement à un médicament biologique.
- **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, p. ex.), on devrait alors avoir recours à un ARMM biologique qui pourrait être administré par perfusion ou injection. Plusieurs ARMM biologiques peuvent être utilisés pour le traitement de la SA. Le médecin, en collaboration avec son patient, pourra déterminer lequel conviendra le mieux à la situation. Certains biologiques pourraient ne pas convenir dans le cas où le patient souffre d'une maladie inflammatoire intestinale ou d'iritis. Si le biologique ne donne pas les résultats escomptés, le patient peut avoir recours à un biologique différent.
- Les nouvelles directives cliniques comprennent également une forte recommandation en faveur d'un traitement de physiothérapie pour les patients atteints de SA .
- La surveillance étroite de la thérapie médicamenteuse pendant les trois premiers mois est importante, autant pour vous que pour votre rhumatologue. 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 SA 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 SA 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 la SA 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 la SA 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 spondylarthrite ankylosante

- Jusqu'à ce que les scientifiques trouvent le moyen de « désactiver » de façon permanente la réponse auto-immune entraînant l'activité de la SA 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'arthrite inflammatoire, ces derniers ont indiqué ne pas prendre leurs médicaments exactement tels que prescrits. Dans l'ordre, ils invoquent leur désir d'éviter les effets secondaires, leur côté non pratique suivi par la façon dont les médicaments sont pris ou donnés et finalement la fréquence à laquelle ils doivent être pris, comme étant les raisons les plus fréquentes pour ne pas prendre leurs médicaments tels que prescrit.*
- 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 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 SA demandent une copie de leurs analyses de laboratoire pour pouvoir inclure leurs résultats dans leur journal.
- Autre stratégie de suivi de l'efficacité de votre traitement serait de demander aux personnes qui vivent avec vous ou qui vous côtoient tous les jours de vous faire part de leurs propres observations de vos symptômes au quotidien. Parfois, les gens autour de vous remarquent certains schémas à propos de votre maladie dont vous n'êtes même pas conscient.