

Fiche d'information :

Options thérapeutiques pour les patients atteints de rhumatismes inflammatoires



Les rhumatismes inflammatoires, tels que la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite axiale, touchent des dizaines de millions de personnes dans le monde. Pour certains patients atteints de rhumatismes inflammatoires, la rémission est possible. Le traitement à visée de rémission a pour but de réduire l'inflammation – ou de l'arrêter complètement – pour que les symptômes soient maîtrisés.

Les décideurs, les médecins et les patients doivent comprendre les différentes options thérapeutiques disponibles pour atteindre l'objectif de rémission.

Options thérapeutiques

La réduction de l'inflammation le plus tôt possible est essentielle pour ralentir ou prévenir la progression de la maladie et obtenir une rémission. Les médicaments modificateurs de la maladie, ou DMARD, peuvent permettre cet objectif ; il peut s'agir de DMARD synthétiques conventionnels (csDMARD), synthétiques ciblés (tsDMARD) ou biologiques (bDMARD). Des analgésiques anti-inflammatoires et simples sont utilisés pour contrôler la douleur, et la rééducation aide à restaurer et à maintenir la fonction.

Le traitement précoce et le traitement ciblé donnent des résultats optimaux. Une rémission précoce chez les patients atteints de PR traités avec des DMARD synthétiques conventionnels (csDMARD) est liée à des avantages cliniques et fonctionnels¹. Même chez les patients nécessitant d'autres traitements ciblés (bDMARD ou tsDMARD), ceux qui ont obtenu une rémission dans les 12 semaines (28 % des patients) ont ressenti moins de douleur et de fatigue, et une amélioration de la fonction physique et de la qualité de vie pendant au moins un an, comparé aux patients qui n'ont pas obtenu de rémission².

Contrôle de la posologie et du calendrier de traitement

La rémission n'est pas un parcours universel. Chez les patients en rémission prolongée, la réduction de la dose de DMARD pourrait être bénéfique. Également connue sous le nom de « diminution progressive », cette méthode permet de réduire la dose de produit thérapeutique sans arrêter complètement le médicament, car un arrêt soudain peut donner lieu à des poussées³.

Dans le cas de la PR, l'idée de devoir poursuivre les DMARD a été contestée. Cette opinion repose essentiellement sur des données de patients soignés avec des médicaments biologiques, groupe en général plus difficile à traiter et moins à même de parvenir à une rémission sans traitement. En revanche, pour les patients capables de se passer de médicaments biologiques, une rémission sans DMARD est possible. Des études montrent que 20 à 38 % de ces patients peuvent mettre un terme à leur traitement sans que la maladie refasse surface^{4,5,6}.

Accès à toute la gamme d'options thérapeutiques

Chez les patients atteints de rhumatisme psoriasique, il est recommandé de changer de DMARD biologique (bDMARD) ou synthétique ciblé (tsDMARD) en cas de réponse insuffisante ou d'intolérance. Cela comprend un changement dans la même classe de médicaments⁷.

Une autre stratégie pour les patients en quête d'une rémission est de passer d'une classe de médicaments à une autre pour des résultats optimaux. Selon de nouvelles données, le passage d'un inhibiteur du TNF à un inhibiteur de JAK, par exemple, conduirait à de meilleurs résultats qu'un simple changement au sein de la même classe.

L'expérience montre que les patients qui changent de classe de médicaments ont :

- **1,7 fois plus** de chances de parvenir à une rémission
- **2,2 fois plus** de chances de ne plus ressentir aucune douleur
- **1,8 fois plus** de chances de mieux adhérer au traitement⁸

Pour plus d'informations, veuillez consulter la [Global Remission Coalition](#) (Coalition mondiale pour la rémission).



**Global
Remission
Coalition**

Références

¹ Klooster et al. Long-term clinical, functional, and cost outcomes for early rheumatoid arthritis patients who did or did not achieve early remission in a real-world treat-to-target strategy. Clin Rheumatol. 2019 Oct;38(10):2727-2736.

² Gossec et al. POS0643 Association of Early Remission on Clinical and Patient-Reported Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis: Post-hoc Analysis of Data from the Select-Compare Study. Poster. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2024-eular.1469>

³ Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Ann Rheum Dis 2024;83:706-719.

⁴ Heutz et al. Sustained DMARD-free remission in subgroups of patients with rheumatoid arthritis: an analysis of two prospective cohorts with early arthritis. DOI: 10.1016/S2665-9913(24)00234-0. 5

⁵ Mulligen. Tapering conventional synthetic DMARDs towards sustained drug-free remission in rheumatoid arthritis. Lancet Rheumatol. 2024 May;6(5):e254-e255. 6

⁶ Kjørholt et al. Effects of tapering conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs to drug-free remission versus stable treatment in rheumatoid arthritis (ARCTIC REWIND): 3-year results from an openlabel, randomised controlled, non-inferiority trial. Lancet Rheumatol. 2024 May;6(5):e268-e278.

⁷ Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Ann Rheum Dis 2024;83:706-719.

⁸ Caporali et al. A Real World Comparison of Clinical Effectiveness in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Upadacitinib, Tumor Necrosis Factor Inhibitors, and Other Advanced Therapies After Switching from an Initial Tumor Necrosis Factor Inhibitor. Adv Ther (2024) 41:3706-3721.

