



LES TRAITEMENTS DE FOND DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Répondez aux questions et vérifiez vos réponses
à l'aide de la page 2.



- 1** - On peut prescrire un traitement de fond comme le méthotrexate même si l'on n'est pas certain du diagnostic de PR.
 Vrai Faux

- 2** - La cortisone peut remplacer un traitement de fond.
 Vrai Faux

- 3** - Tous les traitements de fond sont efficaces.
 Vrai Faux

- 4** - On peut prévenir les effets indésirables des traitements de fond.
 Vrai Faux

- 5** - En accord avec mon rhumatologue, je peux adapter moi-même mon traitement de fond en fonction de mes symptômes.
 Vrai Faux

- 6** - Quel que soit mon traitement de fond, je peux faire tous les vaccins.
 Vrai Faux

- 7** - Polyarthritique et traitée par biothérapie, j'ai une infection au pied avec de la fièvre. Nous sommes vendredi soir mais je peux attendre lundi matin pour consulter un médecin en surveillant l'infection.
 Vrai Faux

- 8** - Lorsque l'on est traité par anti-TNF alpha, il faut consulter un dermatologue tous les ans.
 Vrai Faux

- 9** - On me propose de passer aux biothérapies, ma polyarthrite s'est sûrement aggravée.
 Vrai Faux

- 10** - On traite encore la PR avec des sels d'or.
 Vrai Faux

▶ **1 – Vrai**, en cas de présomption de PR, on peut prescrire un traitement de fond afin d'éviter d'éventuelles atteintes structurales, statistiquement plus sévères au début de la maladie.

▶ **2 – Faux**, la cortisone n'agit pas sur l'évolution de la PR comme le ferait le méthotrexate ou les biothérapies par exemple ; cependant, elle protège dans une certaine mesure les articulations à long terme, car en diminuant l'inflammation, elle peut également diminuer l'érosion.

▶ **3 – Vrai et Faux !**

Tous les traitements de fond sont efficaces mais tous ne le sont pas chez tous les polyarthritiques. Certains patients ne « répondent » pas à certains traitements, c'est à dire qu'ils n'ont pas d'efficacité chez eux ; il y a donc un intérêt certain à disposer de nombreux traitements et pouvoir les interchanger si nécessaire.

▶ **4 – Vrai**, les effets secondaires (ou indésirables) des traitements de fond de la PR sont aujourd'hui bien connus et bien maîtrisés. Si les bilans biologiques prescrits sont réalisés régulièrement, si le patient est bien informé de ces effets potentiels et consulte en cas de doute, il n'y a alors que peu de complications dues aux traitements. Cependant, cela passe par une bonne information du patient et de son entourage (dont le médecin traitant).

▶ **5 – Faux**, les traitements de fond agissent au long cours sur l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde, et il leur faut parfois plusieurs semaines, voire plusieurs mois pour agir. Ce ne sont donc pas des traitements que l'on peut modifier fréquemment en fonction de ses symptômes. Le patient peut participer de manière active à la surveillance de son traitement et surtout faire part de son ressenti au rhumatologue ; ces informations sont essentielles pour juger de l'activité de la maladie et envisager ensemble une modification du traitement de fond (augmentation des doses ou changement si la maladie reste ou redevient active).

▶ **6 – Faux**, les vaccins vivants sont contre-indiqués en cas de traitement immunosuppresseur, notamment les biothérapies. La plupart des vaccins, y compris le vaccin contre la grippe, ne posent pas de problème car il existe généralement une forme inactivée ; le seul vaccin contre-indiqué est celui de la fièvre jaune. Dans tous les cas, il convient de discuter du rapport bénéfice/risque avec son médecin (risque de contracter la maladie pour laquelle vous protège le vaccin, risques à interrompre le traitement de fond pour réaliser le vaccin,...) et préférer pratiquer l'injection à distance de la prise du traitement de fond lorsque cela est possible.

▶ **7 – Faux**, il ne faut jamais attendre pour consulter un médecin lorsqu'on suspecte une infection et que l'on est traité par biothérapie ; en effet, une infection banale peut devenir sévère rapidement si elle n'est pas correctement traitée et mettre en jeu la vie du patient.

▶ **8 – Vrai**, il existe une légère augmentation du risque de cancers cutanés chez les personnes traitées par anti-TNF alpha ; il s'agit de carcinomes qui guérissent très bien et non de mélanomes qui sont des cancers beaucoup plus graves. Une visite annuelle chez le dermatologue est donc conseillée, afin de dépister rapidement une éventuelle lésion ; afin de ne pas augmenter encore le risque de carcinome, évitez de vous exposer au soleil.

▶ **9 – Vrai et Faux**. On propose généralement un traitement par anti-TNF lorsque la PR n'est pas suffisamment améliorée par un ou plusieurs des traitements de fond classiques. Or ce n'est pas l'efficacité ou l'inefficacité du traitement qui fait la gravité de la maladie. Cependant, une PR érosive et particulièrement active peut être qualifiée de plus « grave » qu'une PR spontanément peu évolutive et donc nécessiter une prise en charge médicamenteuse plus dynamique, incluant des biothérapies.

▶ **10 – Faux**, car l'Allochrysin[®] n'est plus commercialisée depuis quelques mois, pour cause de fermeture de l'usine de production. Cependant, quelques patients polyarthritiques étaient jusqu'à cette date traités par sels d'or, avec une bonne tolérance du produit et une certaine efficacité.