

EN BREF Synthèse des preuves

Médicaments pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde

Messages clés

- Pour les patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave pour qui le traitement au méthotrexate a échoué ou qui sont intolérants au méthotrexate, les médicaments conventionnels synthétiques antirhumatismaux modificateurs de la maladie (seuls ou en combinaison), les médicaments biologiques (comprenant les biosimilaires) et les médicaments synthétiques antirhumatismaux modificateurs de la maladie ciblés semblent être efficaces pour différents effets recherchés.
- Nous ne connaissons pas l'efficacité et l'innocuité comparatives des traitements.
- Les résultats de traitement les plus importants pour les patients sont la rémission de la maladie ou une faible activité de la maladie. Une diminution de la fatigue et une diminution de la douleur se révèlent aussi d'importance.
- La décision du choix de traitement alternatif devrait être fondée sur une discussion entre le clinicien et le patient prenant en compte les bienfaits, les effets néfastes, les objectifs de traitement du patient et sa tolérance pour les effets secondaires, l'accessibilité du traitement (par exemple, la nécessité de se déplacer) et l'abordabilité.

Contexte

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie inflammatoire chronique qui affecte les articulations de tout le corps, causant de la douleur, de l'inflammation, de la raideur et des lésions articulaires. Environ 300 000 Canadiens souffrent de PR. Si elle demeure non traitée, la maladie peut provoquer des limitations fonctionnelles et une invalidité grave, c'est pourquoi elle peut avoir un impact important sur la qualité de vie. Bien que les individus souffrant de PR aimeraient atteindre une rémission complète de la maladie avant que des lésions importantes ne surviennent à leurs articulations, ils reconnaissent qu'il ne s'agit sans doute pas d'un objectif réaliste. Ceux pour qui la rémission complète n'est pas envisageable désirent avoir suffisamment de contrôle sur leur maladie pour être en mesure de vivre une vie aussi productive et sans douleur que possible.

Technologie

Le traitement de première instance pour la PR est habituellement l'usage de médicaments de synthèse conventionnels antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM – traitement conventionnel), comme le méthotrexate (MTX), qui ralentit la destruction des articulations causée par la maladie. Les patients pour qui ce traitement se révèle inefficace, partiellement efficace ou cause des effets secondaires pourraient se voir proposer un autre ARMM conventionnel. Cependant, d'autres traitements sont offerts, notamment les agents antirhumatismaux modificateurs de la maladie biologiques (ARMM – biologiques) – aussi connus sous le nom de médicaments biologiques – ou leur version biosimilaire, et les médicaments de synthèse ciblés AARM (AARM – traitement synthétique ciblé).

Sujet

Pour les patients souffrant de PR modérée ou grave pour qui le traitement au MTX a échoué ou qui sont intolérants au MTX, il existe une incertitude quant au traitement de remplacement à essayer. Un examen comparatif de l'efficacité clinique et de l'innocuité des médicaments biologiques (incluant les biosimilaires), des ARMM ciblés et des polythérapies avec ARMM conventionnels aidera à éclairer le choix de traitement pour cette population de patients.

Méthode

Un examen systématique des preuves cliniques publiées et une métaanalyse en réseau ont été réalisés. Les rétroactions de groupes de patients, de cliniciens et d'autres intervenants ont été prises en compte et intégrées à l'examen.

Résultats

L'examen systématique comportait 91 études uniques qui ont été analysées par une comparaison directe et une comparaison indirecte. Afin de permettre des comparaisons lorsque les études ne présentaient pas suffisamment d'éléments comparatifs, une métaanalyse en réseau a été réalisée sur les éléments d'intérêt. Cependant, étant donné que les études incluses à l'examen ne témoignaient pas toujours de tous les critères d'évaluation, les comparaisons concernant les bienfaits et les effets néfastes de plusieurs des éléments n'étaient pas possibles pour tous les traitements.

L'analyse a conduit aux conclusions suivantes :

- De façon générale, chez la population de patients ciblée par l'examen (c'est-à-dire ceux qui ne répondaient pas bien au MTX), la plupart des traitements semblent être plus efficaces que le MTX pris seul.
- En comparaison avec le traitement double avec ARMM conventionnel, le traitement triple avec ARMM conventionnel semble être plus efficace en ce qui concerne la réaction de la maladie et aussi efficace en ce qui concerne l'amélioration des fonctions.
- En comparaison avec le médicament biologique combiné au MTX, le traitement triple avec ARMM conventionnel semble être comparable en ce qui concerne la réaction de la maladie.
- La combinaison du MTX avec un médicament biologique, ou avec un ARMM ciblé semble être plus efficace qu'une monothérapie avec un médicament biologique ou avec un ARMM ciblé.
- L'examen n'a pu relever si l'un des traitements présentait un plus grand avantage que les autres, car il n'y avait pas de données sur tous les traitements relatives à chacun des résultats et il y avait souvent peu de différences lors de la comparaison directe des résultats de ces traitements.

Il faut souligner que les résultats de l'examen sont limités au court terme, aucune donnée probante issue d'études observationnelles n'a été intégrée à l'examen, et la majorité des études retenues présentaient un risque élevé ou imprécis de biais. Les résultats devraient donc, par conséquent, être interprétés avec précaution.

Pour en apprendre davantage sur l'ACMTS et son examen de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde:



cadth.ca/fr/medicaments-pour-la-prise-en-charge-de-la-polyarthrite-rhumatoide.

Questions ou commentaires au sujet de ce document « En bref » de l'ACMTS?



Pour en savoir plus :
acmts.ca



Pour nous joindre :
demandes@cadth.ca



Suivez-nous sur Twitter :
[@ACMTS_CADTH](https://twitter.com/ACMTS_CADTH)



Abonnez-vous à notre Cyberalerte et à notre bulletin
Nouveautés à l'ACMTS : cadth.ca/fr/abonnez-vous

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

avril 2018

ACMTS Preuves à l'appui.

acmts.ca