

Résultats du sondage : tendances de prescription du méthotrexate au Canada

Par la D^{re} Shirley Lake, au nom du sous-comité Choisir avec soin de la SCR

Le sondage *Articulons nos pensées* pour ce numéro portait sur les habitudes de prescription et de surveillance du méthotrexate (MTX) au Canada. Les résultats du sondage montrent qu'il existe une grande variabilité dans la façon dont les rhumatologues du Canada utilisent le MTX chez leurs patients. Un total de 126 réponses ont été reçues des membres de la SCR sur un total possible de 548, ce qui équivaut à un taux de réponse de 23 %. Les rhumatologues communautaires et universitaires ont répondu, représentant respectivement 27 % et 53 % des répondants. Un autre 20 % des répondants ont dit qu'ils travaillaient dans les deux milieux.

Lorsqu'on leur demande quels tests sont prescrits lorsqu'un patient commence à prendre du MTX, il semble que tous les rhumatologues prescrivent certains tests (hémogramme, dosage du taux de créatinine et d'ALAT) et n'en prescrivent jamais d'autres (RIN), mais que pour le reste, il existe une grande variabilité. La recommandation 10 des lignes directrices de la SCR sur le MTX peut fournir une orientation dans ce cas¹. On peut y lire qu'un hémogramme (niveau de preuve II), qu'une analyse biochimique hépatique (I) et rénale (II) et qu'une radiographie pulmonaire (II) devraient être demandés avant d'entreprendre un traitement par le MTX. Le dépistage des hépatites B et C devrait être envisagé (III), et le dépistage du VIH est recommandé chez les patients à risque élevé (IV)¹.

En ce qui concerne la dose initiale de méthotrexate, il y a là aussi beaucoup de variabilité. Conformément à la recommandation 11 des Lignes directrices de la SCR, la dose initiale doit être adaptée au patient en fonction de la réponse clinique et de la tolérabilité¹.

Pour ce qui est de la dose d'acide folique prescrite avec le MTX, selon les résultats du sondage, plus de 55 % des répondants prescrivent 5 mg par semaine, et plus du tiers prescrivent de 10 à 30 mg par semaine; 7 % prescrivent plus de 30 mg par semaine. Bien que les lignes directrices de la SCR sur la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde permettent des variations en ce qui a trait à la posologie et aux voies d'administration du MTX, elles ne fournissent pas de recommandations fondées sur des données probantes concernant l'acide folique. Toutefois, les résultats de ce sondage sont conformes à une recommandation multinationale fondée sur des données probantes selon laquelle la prescription d'au moins 5 mg d'acide folique par semaine est fortement recommandée en cas de traitement par le MTX².

En ce qui concerne la surveillance de la toxicité, la recommandation multinationale stipule que lorsqu'on entreprend un traitement par le MTX ou qu'on augmente la dose de celui-ci, on doit mesurer les taux d'ALAT (avec ou sans ASAT) et de créatinine et réaliser un hémogramme tous les 1 à 1,5 mois, jusqu'à ce que la dose soit stable, puis tous les 1 à 3 mois par la suite. Une évaluation clinique des effets secondaires et des facteurs de risque doit être effectuée lors de chaque visite². La majorité des répondants au sondage respectent cette ligne directrice, effectuant une surveillance tous les

mois, puis tous les trois mois. Cela étant dit, seuls trois tests doivent être réalisés (dosage du taux d'ALAT et de créatinine et hémogramme), mais de nombreux répondants ont dit qu'ils surveillaient également l'albumine sérique.

Dans l'ensemble, il semble y avoir une grande variabilité dans la façon dont les rhumatologues du Canada gèrent le MTX. Les médecins qui prescrivent le MTX devraient être des spécialistes des maladies sous-jacentes et des experts dans la personnalisation de la posologie du MTX et de la surveillance du traitement. Les rhumatologues pourraient certainement être les chefs de file dans ce domaine. Même si les lignes directrices actuelles de la SCR seront bientôt révisées, elles demeurent une norme à respecter. Les lignes directrices sont accessibles à l'adresse <https://rheum.ca/fr/resources/publications/recommandations-canadiennes-pour-la-prise-en-charge-de-la-pr/>.

Finalement, des lignes directrices mises à jour de la SCR concernant la surveillance seraient très utiles pour guider les soins, pour guider les soins.

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de ce sondage, n'hésitez pas à communiquer avec Sue Ranta à l'adresse sranta@rheum.ca.

Références :

- Bykerk VP, Akhavan P, Hazlewood GS, et coll. Canadian Rheumatology Association recommendations for pharmacological management of rheumatoid arthritis with traditional and biologic disease-modifying antirheumatic drugs. *J Rheumatol* 2012; 39:1559-82.
- Visser K, Katchamart W, Loza E, et coll. Multinational evidence-based recommendations for the use of methotrexate in rheumatic disorders with a focus on rheumatoid arthritis: integrating systematic literature research and expert opinion of a broad international panel of rheumatologists in the 3E Initiative. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2009; 68:1086-1093.

Tableau 1.
À quelle dose vos patients commencent-ils à prendre du MTX?

Dose de MTX	Pourcentage
6-10 mg	10 %
11-15 mg	31 %
16-20 mg	31 %
21-25 mg	28 %

Tableau 2.
Quelle quantité d'acide folique utilisez-vous avec le MTX?

Dose d'acide folique	Pourcentage
0 mg	1 %
5 mg/sem.	57 %
10-30 mg/sem.	35 %
> 30 mg	7 %