

Le Coin des lignes directrices – Les lignes directrices évolutives de la SCR

Par le Comité pour les lignes directrices de la SCR

Saviez-vous que la SCR est passée à un modèle de lignes directrices « évolutives »? Cela signifie que les recommandations des lignes directrices peuvent être mises à jour, si nécessaire, lorsque de nouvelles données probantes sont disponibles. Les lignes directrices sont disponibles et mises à jour en ligne à l'adresse <http://rheum.ca/fr/resources/publications/>.

Lignes directrices

- Vaccination contre la COVID-19 (publication en 2022)
- Polyarthrite rhumatoïde (PR) [publication en 2022]
- Arthrite juvénile idiopathique (AJI) et uvéite juvénile (publication en 2022)
- Spondyloarthrite axiale (en cours d'élaboration)
- Soins de transition (en cours d'élaboration)
- Effets indésirables à médiation immunitaire (en cours d'élaboration)

Cette section du JSCR mettra en évidence les recommandations des lignes directrices évolutives de la SCR. Dans cet article, nous nous concentrons sur la polyarthrite rhumatoïde et la diminution progressive du traitement.

Cas clinique : Diane est une patiente de 56 ans, atteinte de PR séropositive, qui se rend à son rendez-vous annuel. Elle prend de l'éтанercept depuis 6 ans en monothérapie et a été en rémission pendant la majeure partie de cette période, avec une légère poussée, qui s'est résolue d'elle-même sans nécessiter de changement dans les médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)/stéroïdes.

Que feriez-vous?

- A) Je maintiendrais le traitement, je renouvellerais l'éтанercept
- B) J'étudierais la possibilité de réduire progressivement son traitement par éتانercept
- C) J'arrêteraient le traitement par éتانercept
- D) J'étudierais la possibilité de réduire progressivement le traitement uniquement si elle le demande

Réponse : B

La recommandation de la SCR préconise de proposer une réduction progressive de la dose d'ARMM biologiques/synthétiques ciblés (b/sc) sans interruption, dans le cadre d'une décision commune, à condition que les patients puissent bénéficier rapidement d'une prise en charge par un rhumatologue et revenir à la dose initiale en cas de poussée.

Chez les patients pour lesquels l'accès rapide à une prise en charge ou la reprise de la dose antérieure est difficile, nous recommandons, sous certaines conditions, de ne pas procéder à une réduction progressive.

Discussion

Dans cette situation, Diane a connu une longue rémission, ne prend pas de corticostéroïdes (qui devraient d'abord être diminués progressivement, si possible) et serait une candidate idéale à une réduction du traitement biologique. Il existe des preuves de certitude modérée que les personnes atteintes de PR qui sont en rémission depuis au moins 6 mois peuvent réduire leur traitement biologique avec une faible incidence sur la prise en charge de leur maladie. La plupart des patients qui présentent une poussée peuvent reprendre rapidement la maîtrise de la maladie lorsque le traitement antérieur est rétabli. Le choix d'une diminution progressive du traitement pour Diane dépendra de ses préférences. Une aide à la décision (https://rheum.ca/wp-content/uploads/2022/07/RA_decisionaid_July-20-2022.pdf) a été mise au point pour mieux informer les patients et les aider à choisir la meilleure solution en fonction de leurs valeurs et de leurs préférences. Pour réduire progressivement le traitement biologique, il convient généralement d'accroître l'intervalle, de toutes les semaines tous les 10 jours, puis (si cela est bien toléré) à tous les 14 jours après une période de 3 à 6 mois. Un arrêt brutal entraînerait de nouvelles poussées et n'est généralement pas recommandé. Avant de procéder à une réduction progressive, il est important de discuter d'un plan de prise en charge des poussées.

Une prise en charge rapide et la possibilité de rétablir le traitement initial ont été soulignées comme des éléments particulièrement importants à prendre en compte dans la décision de procéder à une réduction progressive. Dans les situations où l'accès aux soins est difficile, la diminution progressive peut être délicate. La mise en œuvre de la recommandation serait donc étayée par des modèles de soins permettant un accès rapide à une prise en charge par une équipe de soins rhumatologiques, y compris dans les populations exposées à des risques d'inégalités, et des politiques de remboursement facilitant la ré-augmentation immédiate des doses en cas de poussée.

Vous êtes membre de la SCR et vous souhaitez participer à l'élaboration et à la mise à jour des lignes directrices? Envoyez un courriel à Sarah Webster à l'adresse swebster@jrheum.ca pour manifester votre intérêt.

