

Recommandations

Recommandations de la Société française de rhumatologie  
pour l'utilisation des agents anti-TNF $\alpha$   
dans la spondylarthrite ankylosante et le rhumatisme psoriasique

TNF $\alpha$  antagonist therapy in ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis:  
recommendations of the French Society for Rheumatology  $\diamond$

Thao Pham<sup>a,\*</sup>, Francis Guillemin<sup>b</sup>, Pascal Claudepierre<sup>c</sup>, Mathieu Luc<sup>a</sup>  
Corinne Miceli-Richard<sup>d</sup>, Bruno Fautrel<sup>e</sup>, Michel de Bandt<sup>f</sup>, Maxime Breban<sup>g</sup>  
Philippe Goupille<sup>h</sup>, Jean-Francis Maillefert<sup>i</sup>, Charles Masson<sup>j</sup>, Alain Saraux<sup>k</sup>,  
Thierry Schaeffer<sup>l</sup>, Daniel Wendling<sup>m</sup>, Xavier Mariette<sup>d</sup>, Bernard Combe<sup>n</sup>,  
pour le Club rhumatismes et inflammation (CRI) et la Société française de rhumatologie (SFR)

<sup>a</sup> Service de rhumatologie sud, CHU de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

<sup>b</sup> École de santé publique, faculté de médecine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France

<sup>c</sup> Service de rhumatologie, CHU Mondor, Créteil, France

<sup>d</sup> Service de rhumatologie, CHU de Bicêtre, Le-Kremlin-Bicêtre, France

<sup>e</sup> Service de rhumatologie, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris, France

<sup>f</sup> Service de rhumatologie, CHI Robert-Ballanger, Aulnay-sous-Bois, France

<sup>g</sup> Service de rhumatologie, CHU Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt, France

<sup>h</sup> Service de rhumatologie, CHU de Tours, Tours, France

<sup>i</sup> Service de rhumatologie, CHU de Dijon, Dijon, France

<sup>j</sup> Service de rhumatologie, CHU d'Angers, Angers, France

<sup>k</sup> Service de rhumatologie, CHU de La-Cavale-Blanche, Brest, France

<sup>l</sup> Service de rhumatologie, CHU Pellegrin, Bordeaux, France

<sup>m</sup> Service de rhumatologie, CHU Jean-Minjoz, Besançon, France

<sup>n</sup> Service d'immunorhumatologie, CHU Lapeyronie, Montpellier, France

Reçu le 28 septembre 2005 ; accepté le 14 février 2006

Disponible sur internet le 30 juin 2006

Résumé

**Objectifs.** – Proposer des recommandations françaises pour l'utilisation des agents anti-TNF $\alpha$  dans les spondylarthropathies.

**Méthodes.** – Ce document résulte d'un consensus d'experts. Il a été élaboré après recueil des domaines de priorités par technique Delphi et analyse des données de la littérature, afin d'estimer les bénéfices et les risques liés à l'emploi de ces molécules en ayant une action antiinflammatoire puissante mais uniquement suspensive.

**Résultats.** – Les recommandations concernent les patients atteints de spondylarthrite ankylosante (SA) ou de rhumatisme psoriasique (RP). Pour retenir l'indication d'un traitement par agents anti-TNF : 1) le diagnostic de SA ou de RP doit être certain ; 2) la maladie doit être active depuis au moins quatre semaines à deux visites d'intervalle ; 3) l'activité de la maladie définie par une évaluation globale de l'activité par le médecin supérieure ou égale à 4/10, et par un BASDAI supérieure ou égale à 4/10 pour les formes axiales ou au moins trois articulations douloureuses et gonflées pour les formes périphériques ; 4) un échec aux traitements traditionnels, à savoir, trois AINS ou plus à doses optimales

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [thao.pham@ap-hm.fr](mailto:thao.pham@ap-hm.fr) (T. Pham).

$\diamond$  Pour citer cet article, utiliser ce titre en anglais et sa référence dans le même volume de *Joint Bone Spine*.

pendant trois mois ou plus pour les formes axiales; et un traitement de fond ou plus (méthotrexate, léflunomide, sulfasalazine) pendant quatre mois ou plus et injections locales de corticoïdes si indiquées pour les formes périphériques, est nécessaire. Le suivi de l'efficacité et la tolérance de ces traitements seront rhumatologiques. Son rythme sera fixé en fonction de la molécule. Le traitement par agents anti-TNF $\alpha$  sera considéré inefficace si, après 6 à 12 semaines de traitement, le patient présente une amélioration insuffisante, à savoir une diminution du BASDAI inférieure à deux points pour les formes axiales et inférieure à 30 % du nombre d'articulations gonflées et du nombre d'articulations douloureuses pour les formes périphériques.

*Conclusion.* – Dénuées de caractère opposable, ces recommandations s'adressent aux praticiens pour les aider dans la gestion des agents anti-TNF $\alpha$  au quotidien chez les personnes souffrant de SA ou de RP.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés :* Spondylarthropathie ; Spondylarthrite ankylosante ; Rhumatisme psoriasique ; Anti-TNF $\alpha$  ; Recommandations ; Pratique clinique

*Keywords:* Spondylarthropathy; Ankylosing spondylitis; Psoriatic arthritis; TNF $\alpha$  antagonists; Recommendations; Clinical practice

## 1. Introduction

Les spondylarthropathies (SpA) représentent un groupe d'affections caractérisées par la présence d'une inflammation des enthèses et une forte liaison avec l'antigène d'histocompatibilité de classe I HLA-B27 [1]. Le concept de SpA permet de regrouper un ensemble de pathologies ayant ces caractéristiques communes et englobe ainsi la spondylarthrite ankylosante (SA), le rhumatisme psoriasique (RP), les manifestations articulaires des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), les arthrites réactionnelles, et les spondylarthropathies indifférenciées [2]. Des critères de classification des SpA ont été proposés, les critères d'Amor et les critères de l'*European Spondylarthropathy Study Group* (ESSG), qui permettent d'inclure l'ensemble du spectre des SpA [3,4]. Leur prévalence, récemment évaluée en France, est similaire à celle de la polyarthrite rhumatoïde (PR) [0,3 % de la population générale] [5]. Les SpA débutent le plus souvent au cours de la troisième et quatrième décennie de la vie, mais elles peuvent parfois commencer dès l'enfance. Les conséquences à long terme de ces affections (handicap, altération de la qualité de vie, augmentation de la mortalité) induisent des coûts directs et indirects considérables pour la société [6,7].

Le traitement des formes axiales de SpA fait essentiellement appel aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et à la kinésithérapie. Contrairement à ce qui est observé dans la PR, les traitements de fond classiques ont une efficacité limitée, voire nulle, sur l'atteinte axiale [8,9].

Plusieurs études observationnelles ou contrôlées randomisées ont démontré l'efficacité des agents anti-TNF $\alpha$ , au cours de la SA et du RP [10–13]. Ces traitements permettent d'obtenir une amélioration rapide, significative et durable de la symptomatologie, mais leur action n'est le plus souvent que suspensive. Trois agents anti-TNF $\alpha$  sont actuellement utilisés et ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France dans le traitement de la PR : l'infliximab, l'etanercept et l'adalimumab. Au moment de l'élaboration de ces recommandations (novembre 2004), deux d'entre eux avaient obtenu une AMM pour les indications SA et RP, le troisième ne l'ayant eu que courant 2005.

En revanche, en l'absence de facteurs prédictifs de réponse au traitement et de données sur leur tolérance à long terme, on ne connaît pas actuellement les populations de patients les plus

à même de bénéficier des agents anti-TNF $\alpha$ . Afin d'uniformiser les pratiques d'utilisation de ces traitements innovants dont le rapport bénéfice et risque est encore imparfaitement connu, des recommandations s'avèrent utiles, en particulier pour identifier les éventuels candidats à de tels traitements et définir leurs modalités d'initiation et d'adaptation.

Dans ce domaine, plusieurs recommandations ont déjà été produites à l'échelon international, soit par les experts de l'*Assessment in Ankylosing Spondylitis working group* (ASAS) [14, 15], soit par des sociétés savantes de rhumatologie au Canada en 2004 [1], en Italie [16] et au Royaume-Uni [17] de façon concomitante au présent travail. Cependant ces recommandations n'ont pas la précision nécessaire pour leur implication directe à la pratique quotidienne.

L'objectif de ce travail, mené sous l'égide de la Société française de rhumatologie (SFR) par le Club rhumatismes et inflammation (CRI), est de proposer des recommandations pour la pratique clinique, élaborées pour le praticien, afin de l'aider dans la prise de décision de l'initiation d'un traitement par agents anti-TNF $\alpha$  chez les patients atteints de SpA.

## 2. Méthodes

Les différentes étapes de ce travail ont suivi la méthodologie proposée par l'ANAES concernant les « Recommandations pour la pratique clinique » (RPC) [18].

La première étape de ce travail était consacrée au choix des domaines d'intérêt qu'il était pertinent de traiter dans les recommandations. La technique Delphi a été utilisée pour définir ces domaines, au sein du groupe de travail, par messagerie électronique. Le groupe de travail se composait de 14 membres du CRI, ayant une expérience de la prise en charge des spondylarthropathies et/ou des biothérapies. Le détail des résultats des différents tours du recueil des priorités ne sera pas présenté dans ce manuscrit.

En accord avec l'« AGREE instrument for Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation », ce travail a prévu de définir les objectifs, la portée et l'impact potentiel de ces recommandations [19].

La seconde étape de ce travail était dédiée à la revue de la littérature orientée par les questions posées au cours de la première étape, vers les données concernant l'efficacité des biothérapies dans la SA, le RP et les spondylarthropathies (effica-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389128>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389128>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)