

Recommandations

Recommandations de la Société française de rhumatologie  
pour l'utilisation des agents anti-TNF $\alpha$  chez les personnes  
souffrant de polyarthrite rhumatoïde

Recommendations of the French Society for Rheumatology.  
TNF $\alpha$  antagonist therapy in rheumatoid arthritis<sup>◇</sup>

Bruno Fautrel<sup>a,\*</sup>, Arnaud Constantin<sup>b</sup>, Jacques Morel<sup>c</sup>, Olivier Vittecoq<sup>d</sup>, Alain Cantagrel<sup>b</sup>,  
Bernard Combe<sup>c</sup>, Maxime Dougados<sup>e</sup>, Xavier Le Loët<sup>d</sup>, Xavier Mariette<sup>f</sup>, Thao Pham<sup>g</sup>,  
Xavier Puéchal<sup>h</sup>, Jean Sibilia<sup>i</sup>, Martin Soubrier<sup>j</sup>, Philippe Ravaud<sup>k</sup>,  
pour le Club Rhumatismes et Inflammation (CRI) et la Société française de rhumatologie

<sup>a</sup> Service de rhumatologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière,  
université Pierre-et-Marie-Curie–Paris-VI, 83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France

<sup>b</sup> Service de rhumatologie, CHU de Rangueil, Toulouse, France

<sup>c</sup> Fédération d'immunorhumatologie, CHU Lapeyronie, Montpellier, France

<sup>d</sup> Service de rhumatologie, CHU de Rouen, Bois-Guillaume, France

<sup>e</sup> Institut de rhumatologie, hôpital Cochin, Paris, France

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

<sup>g</sup> Service de rhumatologie, hôpital La Conception, Marseille, France

<sup>h</sup> Service de rhumatologie, centre hospitalier du Mans, Le Mans, France

<sup>i</sup> Service de rhumatologie, CHU Haute-pierre, Strasbourg, France

<sup>j</sup> Service de rhumatologie, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand, France

<sup>k</sup> Département d'épidémiologie biostatistiques et recherche clinique, CHU Bichat, Paris, France

Reçu le 27 septembre 2005 ; accepté le 18 avril 2006

Disponible sur internet le 24 mai 2006

Résumé

**Objectifs.** – Établir au nom de la Société française de rhumatologie des recommandations pour l'utilisation en pratique quotidienne des anti-TNF $\alpha$  au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR).

**Méthode.** – La méthodologie recommandée par l'Anaes, la Collaboration AGREE et l'EULAR a été utilisée pour établir ces recommandations, structurées en trois thèmes : indication des anti-TNF $\alpha$ , initiation en pratique, surveillance et adaptation thérapeutique.

**Résultats.** – Pour retenir l'indication d'un traitement anti-TNF $\alpha$  chez une personne souffrant de PR : 1) le diagnostic de PR doit être certain ; 2) la PR doit être active depuis plus d'un mois — avec des éléments objectifs d'inflammation — ou évolutive sur le plan structural ; 3) un échec préalable au méthotrexate à dose optimale tolérée — ou à un autre traitement de fond en cas de contre-indication — est nécessaire ; 4) les contre-indications doivent avoir été recherchées. Lors de l'initiation d'un anti-TNF $\alpha$  : 1) un bilan préthérapeutique et complet doit être réalisé ; 2) les trois anti-TNF $\alpha$  peuvent être employés, leur efficacité étant superposable ; 3) l'association au méthotrexate est recommandée quel que soit l'anti-TNF $\alpha$  ; 4) le suivi des patients doit être régulier et standardisé. L'adaptation se fonde sur les règles suivantes : 1) l'objectif thérapeutique est la réponse EULAR ; 2) en cas de non réponse, il est possible de modifier la posologie ou la fréquence des injections, ou de remplacer un anti-TNF $\alpha$  par un autre ; 3) en cas d'intolérance à l'un des anti-TNF $\alpha$ , l'utilisation d'un autre anti-TNF $\alpha$  est possible selon la nature de l'effet indésirable

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [bruno.fautrel@psl.aphp.fr](mailto:bruno.fautrel@psl.aphp.fr) (B. Fautrel).

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

observé ; 4) en cas de rémission, le traitement symptomatique doit être réduit, notamment la corticothérapie si elle est en cours ; en cas de rémission prolongée, il est possible de réduire soit le traitement anti-TNF $\alpha$ , soit le traitement de fond associé.

**Conclusion.** – Ces recommandations s’adressent aux praticiens pour les aider dans la gestion des anti-TNF $\alpha$  au quotidien chez les personnes souffrant de PR ; elles ne correspondent en aucun cas à des références opposables.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Polyarthrite rhumatoïde ; Anti-TNF $\alpha$  ; Recommandation ; Pratique clinique ; Thérapie ; Traitement de fond

**Keywords:** Rheumatoid arthritis; TNF $\alpha$  antagonists; Recommendations; Clinical practice; Treatment; Disease-modifying antirheumatic drugs

## 1. Introduction

La prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde (PR) a profondément évolué au cours des dernières années, aboutissant probablement à un meilleur pronostic fonctionnel et vital [1]. Cet état de fait est expliqué par l’apparition de nouvelles thérapeutiques et la définition de stratégies optimisées [2–4]. Ces avancées ont d’ores et déjà donné lieu à plusieurs recommandations pour la prise en charge de la maladie en pratique quotidienne, tant en France qu’en Europe [5–9].

L’arrivée des anti-TNF $\alpha$  a bien entendu constitué une part importante de ces transformations. Ces agents nécessitent néanmoins une estimation adéquate du rapport bénéfice/risque étant donné leurs possibles effets indésirables graves, et un emploi raisonné en raison de leur coût [10–14]. Dans ce domaine précis, des recommandations ont déjà été proposées [15–17], mais une adaptation aux pratiques médicales françaises s’est avérée nécessaire. Le but des recommandations est d’homogénéiser les pratiques médicales, et ainsi d’optimiser et d’uniformiser la qualité des soins [18]. Il est important d’insister d’emblée sur le fait que de telles recommandations n’ont pas de caractère opposable. Si, à l’échelon individuel, le praticien estime qu’une ou plusieurs caractéristiques de son patient rendent la recommandation caduque ou inapplicable, il reste entièrement libre de s’en écarter, sous réserve que les raisons de l’écart à la règle générale soient explicites.

## 2. Méthodes

L’élaboration des recommandations a suivi la méthode proposée par l’Anaes pour l’établissement de recommandations pour la pratique clinique (RPC) [19], en respectant les éléments contenus dans la grille d’évaluation de la Collaboration AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) [20]. Le travail a été réalisé par trois groupes, coordonné par un rhumatologue hospitalo-universitaire (BF) :

- un groupe bibliographique constitué de trois rhumatologues hospitalo-universitaires (AC, JM, OV). Son rôle a été de revoir la littérature scientifique publiée entre 1980 et janvier 2005 sur l’utilisation des biothérapies au cours de la PR, à partir des bases de données PubMed et Cochrane Library, en prenant en compte leur niveau de preuve [21] ;
- un groupe d’experts, comprenant huit rhumatologues hospitalo-universitaires et un spécialiste en épidémiologie clinique. Le rôle de ce groupe a été de rédiger les recommandations après l’exposé des résultats de la revue de la

littérature par le groupe bibliographique. Ce travail de rédaction a été effectué au cours de deux réunions de travail et une conférence téléphonique de synthèse ;

- un groupe de lecteurs externes, constitué de trois rhumatologues hospitalo-universitaires, de trois rhumatologues hospitaliers, de quatre rhumatologues libéraux, d’un rhumatologue étranger de langue française, de quatre praticiens non rhumatologues, d’un pharmacien spécialiste de pharmacovigilance et d’un médecin de caisse d’assurance maladie. Les lecteurs externes ont validé la pertinence et la compréhensibilité des recommandations produites.

L’objectif était de définir les éléments nécessaires pour identifier les personnes souffrant de PR, candidates à un traitement par anti-TNF $\alpha$ , définir les modalités d’initiation d’un traitement anti-TNF $\alpha$ , préciser les adaptations éventuelles du traitement anti-TNF $\alpha$  en fonction de la réponse thérapeutique observée. Pour chaque point, une liste de questions a été proposée au groupe d’experts et trois à quatre questions ont été retenues. Les réponses à ces questions constituent la trame des recommandations.

Au terme du processus de production des recommandations par le groupe d’experts et de lecture par le groupe de lecteurs externes, le libellé final a été figé. À chaque recommandation, une force a été attribuée en fonction du niveau des preuves sur lequel elle se fonde [21].

## 3. Résultats

### 3.1. Indication d’un anti-TNF $\alpha$ chez une personne souffrant de polyarthrite rhumatoïde

#### 3.1.1. Diagnostic de polyarthrite rhumatoïde

L’indication des anti-TNF $\alpha$  peut être considérée si le diagnostic de PR est certain (Fig. 1, point 1). Cette attitude est fondée sur plusieurs éléments : les données des essais thérapeutiques contrôlés (niveau 1b) [3,10,11,22–46], l’avis d’experts étrangers [15,17,47], les libellés d’AMM (autorisation de mise sur le marché) et l’avis des experts du groupe de travail (niveau 4). La référence aux critères de l’ACR est justifiée par le fait qu’il s’agit des seuls critères validés disponibles, même s’ils sont anciens et s’ils n’incluent pas des éléments diagnostiques plus récents tels que les anticorps anti-CCP et les moyens d’imagerie tels que l’échographie et l’IRM.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389277>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389277>

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