

# Série éducative sur l'arthrite

## Médicaments utilisés dans le traitement de l'arthrite

Ce programme a été revu et approuvé par :



# Comité d'experts du programme

---

**Carter Thorne, M.D., FRCPC, FACP**

Professeur adjoint de médecine  
Division de rhumatologie,  
Université de Toronto  
Expert-conseil,  
Southlake Regional Health Centre  
Directeur, The Arthritis Program  
Newmarket, Ontario

**Lorna Bain, ergothérapeute (Ont.), ACPAC**

Coordonnatrice  
The Arthritis Program  
Southlake Regional Health Centre  
Newmarket, Ontario

**Jane Prince, inf., B. Sc. (sc. inf.)**

Infirmière clinicienne/enseignante  
Mary Pack Arthritis Centre  
Vancouver, Colombie-Britannique

**Chris DeBow, MDE**

Expert-conseil du projet  
Personne atteinte d'arthrite

**Dawn Richards, Ph. D.**

Experte-conseil du projet  
Vice-présidente, CAPA  
Personne atteinte d'arthrite

# Objectifs

---

À la fin de cette séance, vous :

- comprendrez les objectifs du traitement de l'arthrite;
- comprendrez le rôle des médicaments dans le traitement de l'arthrite;
  - saurez distinguer les médicaments qui permettent de maîtriser le processus inflammatoire des médicaments qui sont utilisés pour prendre en charge la douleur;
- comprendrez le rôle des autres éléments du plan de traitement.

# Objectifs de la prise en charge de l'arthrite

---

- Vous renseigner, vous et votre famille
- Prévenir ou stopper les lésions à vos articulations et à vos autres tissus
- Maîtriser l'inflammation
- Soulager votre douleur
- Réduire votre fatigue (sentiment de grand épuisement)
- Améliorer votre mobilité et votre forme physique
- Protéger vos articulations
- Réduire ou corriger toute déformation
- Fournir du soutien émotionnel et social

# Votre rôle dans le traitement

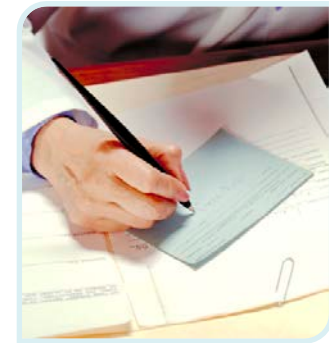
---

- Le fait de participer activement à votre traitement vous aidera à comprendre les soins qui vous sont prodigués et à obtenir de meilleurs résultats.
  - La clé du succès dans la prise en charge de l'arthrite, c'est le travail d'équipe dans la prestation des soins.
  - Vous faites partie de cette équipe.
- Plus vous en savez à propos de votre traitement, plus vous avez de chances d'en retirer des bienfaits.

# En ce qui concerne le traitement médicamenteux

---

- Assurez-vous de comprendre comment prendre vos médicaments.
- Prenez vos médicaments en suivant les directives à la lettre.
- N'arrêtez pas de prendre vos médicaments avant d'en parler avec votre médecin ou votre pharmacien, car il pourrait en résulter des effets néfastes.
- De 6 à 12 semaines pourraient s'écouler avant que vous puissiez observer tous les bienfaits de certains médicaments, comme une amélioration de l'amplitude des mouvements, un gain d'énergie, ainsi qu'une réduction de l'enflure et de la douleur.
- N'hésitez pas à poser des questions.



# Choix de traitements dans la prise en charge de l'arthrite

---



# Connaître les médicaments

---

- Les médicaments adéquats ne peuvent être prescrits qu'après l'établissement d'un diagnostic par votre fournisseur de soins primaires.
- On prescrit des doses précises qui répondent à vos besoins.
- Vous devez informer votre médecin de toute allergie ou de tout médicament et (ou) supplément utilisé pour traiter d'autres troubles chroniques.
  - Les médicaments contre l'arthrite peuvent interagir avec d'autres médicaments.
- Si vous êtes enceinte, si vous tentez de le devenir ou si vous allaitez, informez-en votre médecin.
  - Votre traitement médicamenteux pourrait devoir être interrompu ou modifié temporairement.





# Questions à poser avant de commencer à prendre un médicament

---

- Pourquoi devrais-je prendre ce médicament?
- Comment fonctionne-t-il?
- Quels sont ses bienfaits?
- Combien de temps dois-je attendre avant de ressentir ses bienfaits?
- Comment dois-je le prendre?
- Quels sont les risques ou les effets indésirables possibles?
- Y a-t-il une possibilité d'interaction avec des médicaments ou des suppléments que je prends actuellement ou d'exacerbation d'une affection dont je suis atteint?
- Avec qui dois-je communiquer si je présente un effet indésirable ou s'il y a un problème?

# Considérations liées aux médicaments

---

Il existe deux catégories de traitements médicamenteux :

## 1. Médicaments pour soulager les symptômes

- Analgésiques, anti-inflammatoires
- Vous devrez attendre quelques jours à quelques semaines avant d'en ressentir les effets.
- Ils vous aident à vous sentir mieux, mais n'arrêtent pas la progression de la maladie.



## 2. Médicaments pour maîtriser la maladie :

- Ils préviennent ou stoppent les lésions aux articulations et contribuent à la santé articulaire.
- Vous devrez attendre quelques semaines à quelques mois avant que l'inflammation soit maîtrisée (enflure).

# Médicaments employés dans le traitement de l'arthrite inflammatoire

---

- Médicaments pour maîtriser la douleur :
  - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
  - Acétaminophène
  - Narcotiques
- Médicaments pour maîtriser l'inflammation :
  - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
  - Corticostéroïdes - cortisone
  - Antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)
  - Médicaments biologiques

# Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

# Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

---

- Médicaments d'ordonnance ou en vente libre
- Ils sont utiles pour soulager les symptômes comme la douleur et l'enflure.
- Ils n'arrêtent pas la progression de l'arthrite ou les lésions aux articulations.
- Vous devez les prendre régulièrement à la dose prescrite pour réduire l'inflammation.
- Vous devez prendre un seul type d'AINS à la fois (incluant les AINS en vente libre)
- Collaborez avec votre médecin pour déterminer l'AINS qui vous convient le mieux.
- Prenez-les en mangeant pour réduire les dérangements d'estomac.

# Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

---

- AINS en vente libre :
  - Acide acétylsalicylique (AAS; Aspirin, Entrophen)
  - Ibuprofène (Motrin, Advil)
  - Naproxène (Aleve)
- AINS vendus sur ordonnance (exemples courants) :
  - Flurbiprofène (Froben)
  - Naproxène (Naprosyn)
  - Indométhacine (Indocid)
  - Diclofénac (Voltaren)
  - Diclofénac et misoprostol (Arthrotec)

# AINS : Inhibiteurs de la COX-2

---

- Ils bloquent la COX-2, une enzyme qui contribue à l'inflammation articulaire, sans nuire à la COX-1 qui protège la muqueuse de l'estomac.
- Ils sont moins nuisibles pour l'estomac que les AINS classiques.
- On peut prescrire un inhibiteur de la COX-2 si les AINS classiques ne sont pas tolérés.
  - Par exemple, le célécoxib (Celebrex) à une dose de 100 à 200 mg, 2 fois par jour
- Si vous prenez de l'AAS (Aspirin) en même temps, vous réduirez ou annulerez l'effet protecteur de l'inhibiteur de la COX-2 sur l'estomac.

# AINS : À prendre selon les indications du médecin

---

- Le nombre de comprimés que vous devez prendre et le nombre de fois que vous devez les prendre chaque jour varient selon le type de médicament.
- Prenez vos AINS selon les directives exactes du médecin.
- Ce n'est pas mieux d'en prendre plus ou moins.
  - Si vous modifiez votre dose vous-même, votre médecin ne pourra pas évaluer si le médicament fonctionne bien.
- Effets indésirables : irritation de l'estomac, nausées, constipation, augmentation de la tension artérielle
- Suivi nécessaire : analyses sanguines, tension artérielle





# AINS : Effets indésirables possibles

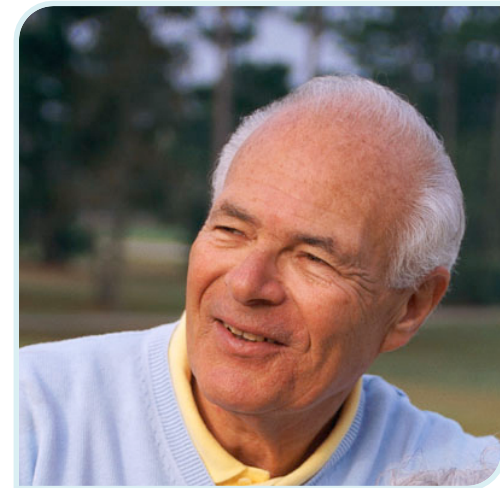
Symptôme	Fréquence	Communiquez avec le médecin
Nausées/brûlures d'estomac/ douleur gastrique/crampes	Fréquent	Si le symptôme est grave ou s'il persiste
Constipation	Fréquent	Si le symptôme est grave ou s'il persiste
Vomissements/diarrhée	Rare	Si le symptôme est grave ou s'il persiste
Éruption cutanée	Rare	Oui
Acouphènes	Rare	Oui
Étourdissements/sensation de tête légère	Rare	Oui
Augmentation de la tension artérielle	Rare	Votre tension artérielle est mesurée par votre médecin de façon périodique.
Selles noires ou sanguinolentes	Rare	Oui
Respiration sifflante/essoufflement	Rare	Oui
Rétention liquidienne	Rare	Oui
Douleur ou pression à la poitrine	Rare	Oui

\*Note : Un effet indésirable fréquent est un effet qui est observé chez 20 à 50 % des personnes, tandis qu'un effet rare est un effet qui est observé chez moins de 1 % des personnes.

# Personnes qui doivent faire preuve de prudence lorsqu'elles prennent des AINS

---

- Toute personne qui :
  - a plus de 65 ans;
  - a eu un ulcère gastrique
  - prend des anticoagulants (warfarine ou héparine);
  - présente un risque très élevé de crise cardiaque;
  - présente plus de 3 troubles médicaux (aussi appelés comorbidités).



# Acétaminophène

---

- Exemples : Tylenol, Panadol, Exdol
- Il réduit la douleur et la fièvre, mais non l'inflammation.
- On peut l'associer aux AINS sur ordonnance en toute sécurité.

Médication	Dose	Instructions
Tylenol Régular	325 mg	1 à 3 comprimés toutes les 4 à 6 heures au besoin
Tylenol Extra fort	500 mg	1 ou 2 comprimés toutes les 4 à 6 heures au besoin
Tylenol Douleurs arthritiques	650 mg (libération prolongée)	1 ou 2 comprimés toutes les 8 heures au besoin

# Acétaminophène

---

- Dose maximale :
  - On ne doit pas prendre plus de 1 000 mg\* à la fois ni dépasser 4 000 mg par jour.
  - Une surdose d'acétaminophène peut causer des lésions au foie.
- On recommande de plus faibles doses :
  - aux personnes âgées;
  - aux personnes qui prennent des anticoagulants;
  - aux personnes qui consomment plus de 2 boissons alcoolisées par jour.

*\*Exception : La dose de Tylenol Douleurs arthritiques est de 2 capsules de 650 mg à libération prolongée.*

# Narcotiques utilisés pour traiter la douleur

# Narcotiques utilisés pour traiter la douleur

---

- Un type d'analgésique que votre médecin peut parfois prescrire lorsque les AINS ne suffisent pas pour soulager votre douleur.
- Voici quelques exemples :
  - codéine (Tylenol 1, 2, 3 et Emtec)
  - morphine (MS-contin)
  - hydromorphone (Dilaudid)
  - merpéridine (Demerol)
  - fentanyl (timbres Duragesic)
  - tramadol (Tramacet : tramadol à 37,5 mg et acétaminophène à 325 mg)

# Associations d'acétaminophène et de codéine

Médicament	Ordonnance requise?	Ingrédients
Tylenol 1	✘	Acétaminophène à 300 mg, caféine à 15 mg et codéine à 8 mg
Tylenol 2	✓	Acétaminophène à 300 mg, caféine à 15 mg et codéine à 15 mg
Tylenol 3	✓	Acétaminophène à 300 mg, caféine à 15 mg et codéine à 30 mg
Emtec	✓	Acétaminophène à 300 mg et codéine à 30 mg

*\*Note : directives pour ces médicaments : 1 à 2 comprimés toutes les 4 à 6 heures, selon les directives de votre médecin, jusqu'à un maximum de 12 comprimés en 24 heures*

# Associations d'acétaminophène et de codéine

---

Note :

- Vous pouvez prendre les préparations Tylenol contenant de la codéine en même temps que Tylenol Régulier ou Tylenol Extra fort.
- La codéine agit sur le système nerveux central; elle réduit la sensibilité à la douleur et augmente la somnolence.
- Évitez de consommer de l'alcool lorsque vous prenez de l'acétaminophène ou de la codéine.
- Si vous prenez de l'acétaminophène, vous devez prendre en considération tous les produits utilisés qui renferment de l'acétaminophène, et vous assurer de ne pas dépasser la dose quotidienne maximale totale de 4 000 mg.



# Associations d'acétaminophène et de codéine

---

- Autres effets indésirables possibles de la codéine :
  - Constipation
  - Nausées
  - Étourdissements
  - Somnolence (évitiez de conduire et de prendre ces médicaments en même temps que d'autres produits qui peuvent accroître l'effet sédatif)

# Corticostéroïdes à titre de médicaments anti-inflammatoires

# Corticostéroïdes

---

- Aussi appelés cortisone
- Réduisent l'inflammation
- Agissent rapidement
- On peut les administrer sous forme :
  - de comprimés (prednisone)
  - d'injections intramusculaires
  - d'injections dans les articulations enflammées
- On peut les utiliser en début de traitement jusqu'à ce que les antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) commencent à agir, en période de poussée et parfois à faible dose dans le cadre d'un traitement de longue durée, s'il y a lieu.

# Corticostéroïdes : effets indésirables possibles associés à l'utilisation à long terme

---

- Augmentation de l'appétit
- Insomnie
- Modifications de l'humeur
- De plus, l'utilisation à long terme peut occasionner :
  - un amincissement des os (ostéoporose);
  - des cataractes;
  - une rétention hydrique, un gain de poids ou un visage rond;
  - une augmentation de la tension artérielle ou du risque de maladie du cœur;
  - une augmentation de la glycémie ou du risque de diabète;
  - une augmentation du risque d'infection et de mauvaise cicatrisation des plaies.

# Corticostéroïdes : Considérations

---

- Si vous prenez de la prednisone à raison de plus de 7,5 mg/jour pendant plus de 3 mois, vous devrez suivre un traitement visant à prévenir l'ostéoporose.
  - Calcium, vitamine D et médicament qui stimule la formation osseuse
- Prenez-les en mangeant.
- Il faut réduire la dose graduellement; ne cessez jamais de prendre le médicament subitement si vous en prenez depuis plus de 3 semaines.
- Mettez votre articulation au repos pendant 24 heures après une injection intra-articulaire; vous pouvez faire des exercices d'amplitude.
- La prise de corticostéroïdes peut accroître le risque d'infections ou masquer la présence de celles-ci.

# Antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)

# Antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)

---

- Ils ralentissent/stoppent l'inflammation afin de prévenir les lésions articulaires.
  - En réduisant l'inflammation, ils diminuent l'enflure, la chaleur et la douleur.
  - Ils modifient la réponse du système immunitaire.
- Il faut les utiliser peu après le diagnostic afin de freiner la progression de la maladie et de minimiser les lésions articulaires.
- On peut utiliser un seul ARMM ou devoir en associer plusieurs.
- Il faut attendre de 1 à 6 mois avant de remarquer l'effet du traitement.
- Il faut effectuer des analyses de sang régulièrement afin de surveiller l'apparition d'effets indésirables.

# Antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)

---

- Méthotrexate (Rheumatrex)
- Sulfasalazine (Salazopyrin)
- Hydroxychloroquine (Plaquenil)
- Azathioprine (Imuran)
- Leflunomide (Arava)
- Dans bien des cas, on associe deux de ces médicaments ou plus pour maîtriser l'inflammation liée à l'arthrite.



# Effets indésirables possibles des ARMM

---

- Généralement, le risque de lésions articulaires et d'incapacité permanente est beaucoup plus grand que le risque d'effets indésirables liés aux médicaments employés pour maîtriser l'arthrite inflammatoire.
- La majorité des effets indésirables sont réversibles :
  - si l'on réduit la dose, ou
  - si l'on cesse l'administration du médicament et si l'on passe à un autre produit.
- Il est important de déterminer si le problème est causé par le médicament, s'il s'agit d'un symptôme de l'arthrite (p. ex. sécheresse des yeux ou de la bouche), ou s'il s'agit d'un autre trouble, comme une infection virale.

# Effets indésirables possibles des ARMM

---

- Parmi les effets indésirables fréquents des ARMM, on compte :
  - les symptômes pseudo-grippaux (fatigue, mal de tête, étourdissements);
  - les dérangements ou les douleurs d'estomac, et les nausées;
  - la diarrhée;
  - les lésions buccales;
  - la perte des cheveux;
  - la sécheresse des yeux ou de la bouche;
  - la sensibilité au soleil;
  - le risque accru d'infections des voies respiratoires supérieures.
- Si vous éprouvez un effet indésirable qui vous préoccupe, consultez votre médecin.



\*Note : Un effet indésirable fréquent est un effet qui est observé chez 20 à 50 % des personnes, tandis qu'un effet rare est un effet qui est observé chez moins de 1 % des personnes.

# Modificateurs de la réponse biologique (médicaments biologiques)

# Médicaments biologiques

---

- Médicaments créés à partir d'organismes vivants
- Ils modifient le système immunitaire pour maîtriser le processus inflammatoire; leurs bienfaits sont observés en l'espace de 1 à 6 mois.
- Utilisés en association avec les ARMM
- Utilisés après l'échec d'au moins 2 ARMM à maîtriser l'inflammation
- Administrés par injection sous-cutanée (s.c.) ou par perfusion intraveineuse (i.v.)
- Il faut faire preuve de prudence en cas d'exposition antérieure à la tuberculose, de cancer ou d'infections chroniques (p. ex. VIH).
- Coût élevé en raison de leur processus de fabrication (coût s'élevant à plusieurs dizaines de milliers de dollars par année)

# Médicaments biologiques : Mode d'action

---

- Le mode d'action est un terme qui décrit la partie du système immunitaire ciblée par le médicament.
- Il explique en fait comment agit le médicament.
- Les différents médicaments biologiques présentent des modes d'action distincts :
  - Les inhibiteurs du TNF ciblent une molécule appelée TNF.
  - Les inhibiteurs des lymphocytes T ciblent les lymphocytes T.
  - Les inhibiteurs des lymphocytes B ciblent les lymphocytes B.
  - Les inhibiteurs de l'IL-6 ciblent une molécule appelée IL-6.

# Médicaments biologiques : inhibiteurs du TNF

- Ces médicaments ciblent tous le TNF alpha dans le système immunitaire.

Médicament	Injection s.c. ou i.v.	Fréquence des injections ou des perfusions
Adalimumab (Humira)	s.c.	Toutes les 2 semaines
Certolizumab (Cimzia)	s.c.	3 injections le premier mois, puis 1 injection toutes les 2 ou 4 semaines
Étanercept (Enbrel)	s.c.	1 ou 2 fois par semaine
Golimumab (Simponi)	s.c. et i.v.	s.c. : 1 fois par mois, i.v. : 1 fois par mois, puis tous les 2 mois
Infliximab (Remicade, Inflectra)	i.v.	Perfusion initialement administrée aux semaines 2 et 6, puis toutes les 6 à 8 semaines

\*Injection dans le tissu adipeux, soit au niveau de l'estomac ou de l'abdomen

# Autres médicaments biologiques

Médicament	Injection s.c. ou i.v.	Mode d'action	Fréquence des injections ou des perfusions
Abatacept (Orencia)	s.c. et i.v.	Cible les lymphocytes T du système immunitaire	s.c. : toutes les semaines, i.v. : perfusion de 30 min; 3 au cours des 4 premières semaines, puis toutes les 4 semaines
Rituximab (Rituxan)	i.v.	Cible les lymphocytes B du système immunitaire	2 perfusions à 2 semaines d'intervalle, 1 ou 2 fois par année
Tocilizumab (Actemra)	s.c. et i.v.	Cible les cellules IL-6 du système immunitaire	s.c. : toutes les 1 à 2 semaines, i.v. : perfusion de 1 h toutes les 4 semaines

# Médicaments biologiques : Effets indésirables possibles

---

- Parmi les effets indésirables fréquents des médicaments biologiques, on compte :
  - Risque accru d'infections
  - Rhumes ou infections des sinus
  - Réactions au point d'injection
  - Réactions liées à la perfusion
  - Maux de tête/étourdissements
  - Nausées ou diarrhée
  - Réactivation d'infections comme l'hépatite ou la tuberculose ou risque de cancer de la peau
- Si vous éprouvez un effet indésirable qui vous préoccupe, consultez votre médecin.





# Médicaments biologiques : À quel moment cesser de les prendre

---

- Vous devrez discuter avec votre médecin de la possibilité d'interrompre votre traitement biologique dans certaines situations :
  - Si vous envisagez de devenir enceinte;
  - Si une chirurgie est prévue;
  - Si vous présentez une infection grave;
  - Si vous présentez une plaie ouverte majeure.
- Consultez votre médecin si l'une ou l'autre de ces situations survient, ou si vous avez d'autres préoccupations, avant de cesser de prendre votre médicament biologique.

# Quoi de neuf dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde?

---

- Un nouvel ARMM appelé tofacitinab (Xeljanz)
  - Offert en comprimés à 5 mg, à prendre 2 fois par jour
  - Bien toléré
- Il cible la voie de signalisation par les JAK.
- On ne doit pas le prendre en association avec des médicaments biologiques, de la cyclosporine ou Imuran.
- Les antifongiques augmentent la concentration de ce médicament dans l'organisme.
- Un test de dépistage de la tuberculose doit être réalisé avant d'amorcer un traitement par ce médicament.
- Il faudra surveiller l'apparition d'infections et du zona.

# Quoi de neuf dans le traitement du rhumatisme psoriasique?

---

- L'aprémilast (Otezla) est un nouvel ARMM indiqué dans le rhumatisme psoriasique et le psoriasis.
  - Comprimés à 30 mg à prendre 2 fois par jour
- Petite molécule (pas un médicament biologique)
- Ce médicament cible la phosphodiesterase de type 4.
- Les effets indésirables comprennent les nausées et la diarrhée au début du traitement, une perte de poids, et un risque d'aggravation de la dépression.

# Quoi de neuf dans le traitement du rhumatisme psoriasique?

---

- L'ustékinumab (Stelera) est indiqué dans le traitement du rhumatisme psoriasique et du psoriasis en plaques modéré ou grave.
- Administration par voie sous-cutanée par le sujet :
  - Poids inférieur ou égal à 100 kg : 45 mg
  - Poids supérieur à 100 kg : 90 mg
  - Administration aux semaines 0 et 4, puis toutes les 12 semaines
- Ce médicament cible l'IL-12 et l'IL-23.
- Ce médicament biologique est associé à des effets indésirables qui s'apparentent à ceux observés avec d'autres médicaments biologiques.

# Principaux messages

---

- Un traitement précoce par les ARMM permet de mieux maîtriser l'arthrite inflammatoire et de réduire les lésions aux articulations et aux autres tissus.
- Prenez vos médicaments selon les directives de votre médecin afin d'obtenir les meilleurs résultats.
- Informez votre médecin aussitôt que possible de tout effet indésirable que vous éprouvez.
- Des analyses sanguines sont requises pour surveiller l'activité de la maladie et l'apparition d'effets indésirables liés aux médicaments utilisés contre l'arthrite.

# Ressources

---

- Arthritis Consumer Experts [www.jointhehealth.org](http://www.jointhehealth.org)
- The Arthritis Foundation (en anglais et en espagnol seulement) [www.arthritis.org](http://www.arthritis.org)
- La Société de l'arthrite [www.arthrite.ca](http://www.arthrite.ca)
- Alliance canadienne des arthritiques [www.arthritispatient.ca](http://www.arthritispatient.ca)
- Réseau canadien du psoriasis [www.cpn-rcp.com](http://www.cpn-rcp.com)
- Association canadienne de spondylarthrite [www.spondylitis.ca](http://www.spondylitis.ca)
- Rheuminfo [www.rheuminfo.com/fr](http://www.rheuminfo.com/fr)

# Ressources

---

- Guide du consommateur sur les médicaments contre l'arthrite, La Société de l'arthrite, 2015.



## ARTHRITIS MEDICATIONS

A Reference Guide

THE TREATMENT SERIES

[arthritis.ca](http://arthritis.ca)

**CAPA** Canadian Arthritis  
Patient Alliance  
experience · perspective · voice



# Ressources

---

- Koehn C, Palmer T, Esdaile J. *Rheumatoid Arthritis: Plan to Win*. Oxford University Press, New York, 2002.
- Mosher D, Stein H, Kraag G. *Living Well with Arthritis*. Penguin Group, Toronto, Ontario, 2002.
- Arrey K, Starr R, The Complete Arthritis Health, Diet Guide and Cookbook.. Robert Rose Inc 2012
- Asim Khan M. *Ankylosing Spondylitis: The Facts*. Oxford University Press, New York, 2002.