

Votre polyarthrite rhumatoïde (PR) est bien contrôlée par un médicament biologique ou ciblé : Devriez-vous prendre moins de médicaments?

CETTE AIDE À LA DÉCISION S'ADRESSE À VOUS SI :



Votre maladie est peu ou pas active (en rémission) depuis au moins 6 mois, et vous prenez des médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) biologiques ou d'autres médicaments ciblés.



et vous avez arrêté ou réduit à la dose la plus faible votre traitement de glucocorticoïde oral (prednisone),
et votre rhumatologue considère que vos symptômes ont de bonnes chances de rester bien contrôlés si vous réduisez vos médicaments.



Exemples d'ARMM biologiques : abatacept, adalimumab, certolizumab, et anercept, golimumab, infliximab, rituximab, sarilumab, tocilizumab.

Exemples d'ARMM ciblé : baricitinib, tofacitinib et upadacitinib.

COMMENT SAVOIR SI VOTRE PR EST BIEN CONTRÔLÉE?

L'objectif du traitement est de bien contrôler votre arthrite. Cela signifie que :

- vous ne ressentez pas de symptômes ou seulement des symptômes légers et occasionnels;
- votre PR a peu d'impact sur la façon dont vous vous sentez, bougez ou vivez votre vie quotidienne;
- vos articulations ne sont pas endommagées par l'inflammation.

On peut également dire que vous êtes « en rémission » ou que votre maladie n'est que peu active.

Une PR bien contrôlée n'est pas une guérison et les symptômes peuvent réapparaître au cours de votre vie.

POUVEZ-VOUS PRENDRE MOINS DE MÉDICAMENTS BIOLOGIQUES OU CIBLÉS LORSQUE VOTRE PR EST BIEN CONTRÔLÉE?

La plupart des personnes atteintes de PR devront continuer à prendre des ARMM biologiques ou ciblés pour contrôler la maladie.

Cela dit, si votre PR est bien contrôlée avec ces médicaments pendant au moins 6 mois, vous et votre rhumatologue pourrez décider ensemble si vous devriez :

- continuer à prendre la même dose de votre médicament biologique ou ciblé, ou
- réduire prudemment la dose des médicaments que vous prenez.

N'arrêtez pas ou ne réduisez pas la quantité

POURQUOI EST-IL IMPORTANT QUE VOUS PARTICIPIEZ À LA DÉCISION?

Il s'agit d'une décision que vous devez prendre avec votre rhumatologue, et elle dépend de ce que vous ressentez face à ce qu'elle implique.

Comme chacun a des valeurs et des préférences différentes, il n'y a pas de « bonne » décision.

Vous pourriez avoir besoin de plus de temps pour prendre votre décision. Il est possible d'en reparler plus tard.

Questions à vous poser

Ce que la recherche nous a appris

Dans quelle mesure cela est-il important pour vous?
1 = Pas important 5 = Très important

AVANTAGES

Quels sont les avantages potentiels à réduire mes médicaments biologiques ou ciblés?

- Moins d'injections ou de perfusions.
- La commodité de prendre moins de médicaments.
- Réduction potentielle des coûts (à votre charge ou à celle de votre assureur, selon votre couverture).
- Possibilité d'avoir moins d'effets secondaires ou de risques à long terme.

Indiquez la note que vous donnez à chaque item et écrivez vos questions ici.

RISQUES

Que sont les problèmes potentiels si je réduis mes médicaments?

- Votre PR pourrait empirer (redevenir active ou provoquer des crises d'arthrite).
- La douleur, l'inflammation et les lésions articulaires pourraient s'intensifier.
- Il se peut que vous ne puissiez faire ce que vous voulez, comme les activités quotidiennes, les loisirs, le travail, pour n'en citer que quelques exemples.

Quelle est la probabilité que ma PR empire ou que j'aie une poussée si je réduis mes médicaments?

Des études cliniques ont montré que, lorsque la PR est bien contrôlée, une réduction des médicaments biologiques ou ciblés entraîne peu ou pas de changement dans le contrôle des symptômes ou dans le risque que la maladie empire au cours de l'année suivante.

Sur 100 personnes qui **gardent le même dosage** :



22 auront une poussée dans les 12 prochains mois



54 auront des symptômes bien contrôlés après 6 ou 12 mois

Sur 100 personnes **réduisent le dosage** :



27 auront une poussée dans les 12 prochains mois



49 auront des symptômes bien contrôlés après 6 ou 12 mois

PROCHAINES ÉTAPES

Y aura-t-il des changements dans ce que je dois payer?

La réponse à cette question dépend du montant que vous payez actuellement, mais vous pouvez demander à votre rhumatologue ou à un autre membre de l'équipe soignante de vérifier si la reprise du traitement à pleine dose posera des problèmes.

Que fait-on si mes symptômes sont toujours bien contrôlés après la réduction de mon dosage?

Votre rhumatologue pourrait réduire encore le dosage. Il est rare, et même déconseillé, d'arrêter complètement ces médicaments parce que cela pourrait augmenter le risque de poussées. La plupart des personnes atteintes de PR continueront à prendre un ARMM biologique ou ciblé.

Vous aurez besoin d'un suivi régulier auprès de votre rhumatologue, qui fera notamment des analyses de sang et des examens pour détecter les signes d'activité de la maladie.

Que se passe-t-il si mes symptômes empirent après la réduction de mon dosage?

Avant de réduire votre dosage, votre rhumatologue devrait établir avec vous un plan vous expliquant comment votre dose d'ARMM biologique ou ciblé pourrait être ramenée à la dose que vous preniez auparavant. Si cela était nécessaire, il se peut également que vous (re)commenciez à prendre d'autres médicaments contre la PR pour tenter de maîtriser à nouveau vos symptômes. La plupart des personnes atteintes de PR (soit plus de 8 personnes sur 10) arrivent à bien maîtriser leur maladie après avoir repris le dosage antérieur ou recommencé le traitement.

Avez-vous d'autres questions? Lesquelles?

QU'EN PENSEZ-VOUS?

De quelle option voulez-vous discuter?

- Pas de changement à mes médicaments
- Réduction de mes médicaments

Veuillez répondre aux questions suivantes :

Êtes-vous **SÛR** de ce qui vous convient le mieux?

Connaissez-vous les avantages et les risques de chaque option?

Comprenez-vous bien quels sont les avantages et les risques qui comptent le plus pour vous?

Avez-vous eu suffisamment de soutien et de conseils pour faire un choix?

The 4-item SURE TEST © O'Connor and Légaré 2008

Les informations présentées dans le présent document sont destinées à alimenter les discussions avec votre médecin ou un membre de votre équipe soignante. Ces informations, adaptées de NPS MedicineWise (www.nps.org.au), et ce, avec l'autorisation de ce dernier, reflètent l'état général des connaissances dans ce domaine à la date de publication. Nous déclinons toute responsabilité en cas d'erreur ou d'omission.

Auteurs : G. Hazlewood MD PhD FRCP; CEH Barber MD PhD FRCP; N. Bansback PhD
Collaborateurs : L. Proulx, D. Richards et le Comité des lignes directrices sur la polyarthrite rhumatoïde de la SCR
Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Dernière modification : 4 avril 2022. **Niveau scolaire Fleish Kincaid :** 6

Éditrice du format d'aide à la décision : J. Chiu, selon les normes internationales d'aide à la décision des patients (<http://ipdas.ohri.ca/>)

Financement : Initiatives canadiennes pour des résultats en soins rhumatologiques (ICORA), **PRÉCISION :** Comment prévenir les complications d'affections cutanées, articulaires et intestinales inflammatoires (subvention d'équipe de recherche auprès des Instituts de santé du Canada : THC-135235). V1.3Fr