

# Stratégie de Traitement de la Polyarthrite Rhumatoïde

- ✦ M de Bandt, JM Berthelot, A Cantagrel, B Combe, B Fautrel, RM Flipo, F Guillemin, X Le Loet, F Lioté, JF Maillefert, O Meyer, A Saraux, D Wendling
- ✦ S Brun, C Regy, B Verdoncq

# Historique

- ◆ Février 2001: constitution du groupe STPR/CRI
- ◆ Mars 2001: première réunion
- ◆ Objectifs: « outil pratique d'aide aux rhumatologues Français pour une stratégie de traitement de la PR »
- ◆ 3 étapes
  - Revue de la littérature
  - Premier traitement
  - Second traitement

# Revue de la littérature

- ◆ Rev Rhum, mai 2002, suppl 2, vol 69, p 21-100
  - Méthode de lecture
  - Or et SSZ
  - Cyclosporine
  - Hydroxychloroquine
  - Minocycline
  - Corticoïdes
  - Méthotrexate
  - Azathioprine
  - Leflunomide
  - Biothérapie et futur

	Efficacité activité inflammatoire					Efficacité atteinte structurale				
	< 6mois	< 1 an	< 2 ans	< 5ans	? ancien	< 6mois	< 1 an	< 2 ans	< 5ans	? ancien
(hydroxy) chloroquine			A	A	A					
Sels d'or			A	A	A			A	A	A
Auranofine			A		A			A		
D-pénicillamine			A		A					A*
Tiopronine					B					
Minocycline		A			A					
Salazopyrine			A		A			A		A
Azathioprine					A					C
Ciclosporine	C	C	C	C	A		C	C	C	A
Méthotrexate					A				A	A
Léflunomide			B		A			D		A
Etanercept			A		A			A		A
Infliximab		D		D	A		D		D	A
Adalimumab			D		A			D		A
Anakinra					A					A
Corticoïdes			A	A	A			A	A	A

# Choix du traitement

◆ Absence de consensus

◆ Première étape:

- Listes de paramètres les plus pertinents pour le choix d'un traitement
- Construction de dossiers pour lesquels ces paramètres sont présents

# Choix du traitement

## Domaines dictant le choix du traitement de fond - Place des biothérapies

activité maladie  
DAS, ACR

pronostic présumé  
dommage structural

---

caractéristiques patient :  
comorbidité, choix ...

caractéristiques  
médicament ...

caractéristiques  
médecin ...

# Choix du traitement

Liste des décisions thérapeutiques par dossier

- hétérogènes

- dépend de très nombreux paramètres et donc peu généralisable

Décision de choix de la méthode des paires:

SITUATION CLINIQUE : polyarthrite rhumatoïde certaine, avec un score DAS 28, une sérologie rhumatoïde avec présence ou absence d'atteinte structurale radiologique.

VOTRE CHOIX : si vous deviez choisir entre traitement A et traitement B, quel traitement de fond préféreriez-vous prescrire ?

# Choix du traitement

- ◆ **objectif** : Recueil des préférences de  $12 \times 3 = 36$  experts (membre STPR, hospitalier, libéral) pour le choix du traitement de fond initial d'une PR certaine  $< 6$  mois puis du second traitement
- ◆ **méthode** : Entretien individuel 45-60 mn au cours duquel des choix
  - ◆ successifs entre 2 traitements possibles sont proposés selon la méthode des paires
  - ◆ paires proposées en ordre aléatoire (toutes sont proposées)
  - ◆ toutes combinaisons cliniques (activité / pronostic structural)
  - ◆ en présence enquêteur « professionnel » (société ECLOR)

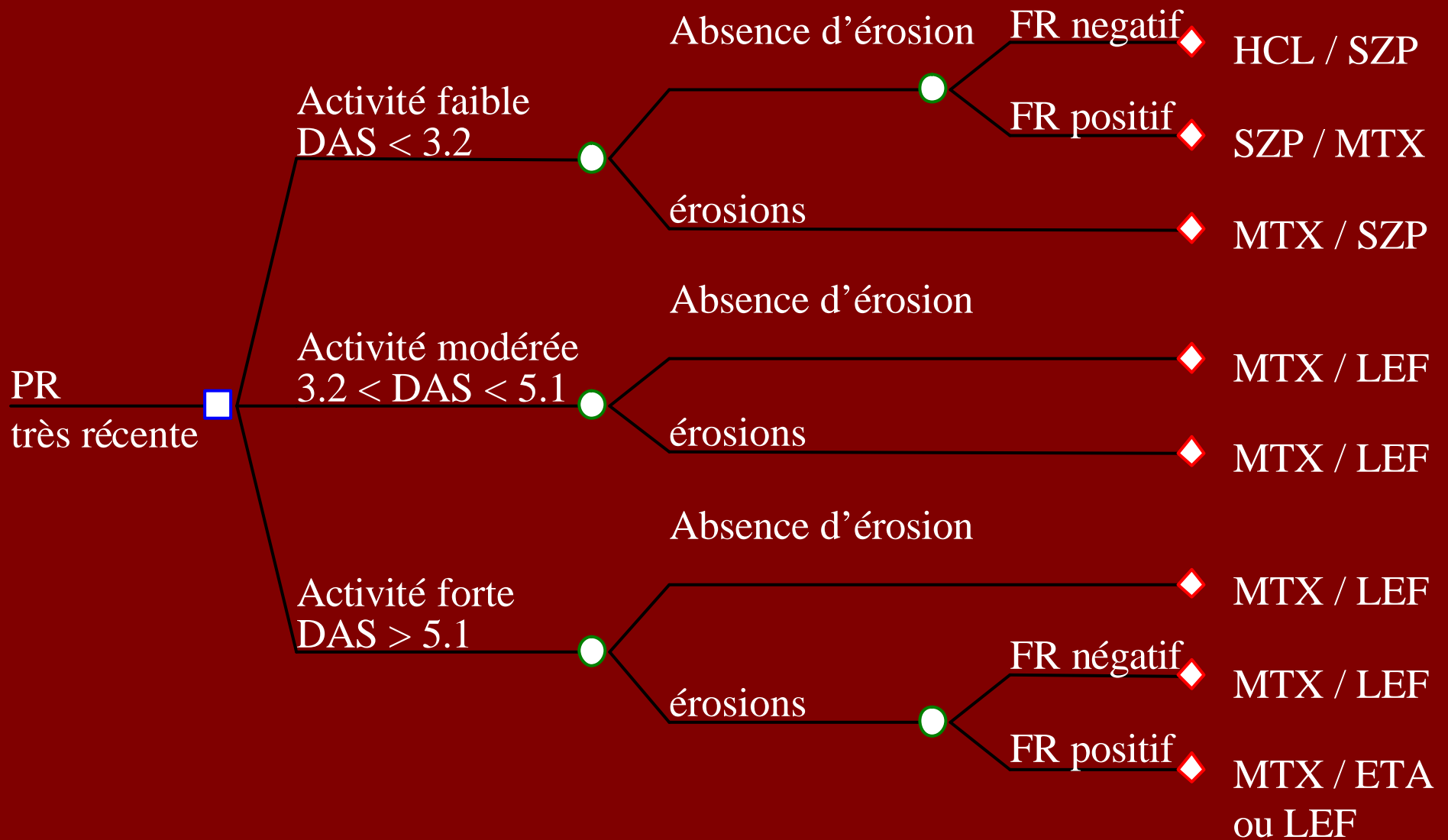


# Choix du traitement

- ◆ DAS 28 : . < 2,6 : en rémission
- . ? 2,6 et ? 3,2 : peu active
- . > 3,2 et ? 5,1 : médio-active
- . > 5,1 : très active
  
- ◆ Liste des traitements de fond disponibles en France.
  
- ◆ Tableau efficacité inflammatoire / efficacité structurale selon ancienneté PR (revue de la littérature STPR)

# Choix du traitement

- ◆ Premier traitement de fond
  - Présenté en novembre 2003
- ◆ Second traitement de fond
  - Présenté ce jour



# Second traitement de fond

## ◆ Difficultés:

- Variation au cours du temps des pratiques

  - ◆ IL1

  - ◆ Association Méthotrexate-Etanercept

- Choix entre deux attitudes sans préciser si association ou remplacement

- Paramètres plus nombreux:

  - ◆ Premier traitement

  - ◆ Activité: DAS

  - ◆ Sévérité: Erosion et FR

# Traitement initial Salazopyrine

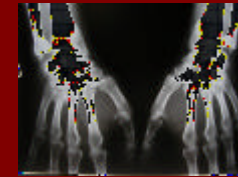
Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

# Traitement initial Salazopyrine

Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité	Élevé	A ou R Metho ou Leflu: 30-40% Association Corticoide : 25% ? A ou R anti-TNF : 25%
	Modéré	A ou R Metho ou Leflu : 31-34% Association Corticoïdes : 22-28%
	Faible	A ou R Metho ou Leflu : 37% Corticoïdes : 27-30%

# Traitement initial

## Salazopyrine



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

# Traitement initial Salazopyrine



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation	Élevé	A ou R Anti-TNF ou Metho ou Leflu: 30%
	Modéré	Sero+ : A ou R Anti-TNF 30% A ou R Metho 20% Sero - : A ou R Metho-Leflu 45% A ou R Anti-TNF 30%
	Faible	A ou R Metho ou leflu : 40% A ou R IL1 ou anti-TNF : 20%



# traitement initial

## Methotrexate ou Leflunomide

Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité Sero négative	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

**traitement initial**  
**Methotrexate ou Leflunomide**

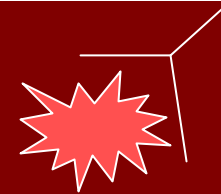
Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité Sero négative	Élevé	Association Corticoïde 28-32% A ou R Metho-Leflu 20-22% A ou R SSZ 20%
	Modéré	Association Corticoïde 28% A ou R Metho-Leflu 28-20% A ou R SSZ 20%
	Faible	Association Corticoïde 28-31% Sels d'or 20% SSZ 25%

# Traitement initial Methotrexate ou Leflunomide



Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité Sero positive	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

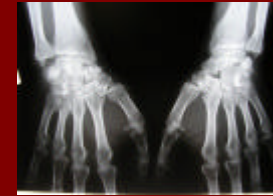
## Traitement initial Methotrexate ou Leflunomide



Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité Sero positive	Élevé	<p>Association Corticoïdes : 31%</p> <p>A ou R Anti-TNF : 21%</p> <p>A ou R Leflu: 21% (MTX)</p>
	Modéré	<p>Association Corticoïdes : 31%</p> <p>A ou R Anti-TNF : 21%</p> <p>A ou R Leflu : 21% (MTX)</p> <p>A ou R Anti-TNF ou Metho : 20% (Lef)</p>
	Faible	<p>Corticoïdes : 28% (MTX)</p> <p>Metho : 30%</p> <p>Corticoïdes : 25%</p> <p>ou Sels d'or : 25%</p>

# Traitement initial

## Methotrexate ou Leflunomide



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation Sero négative	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

# Traitement initial

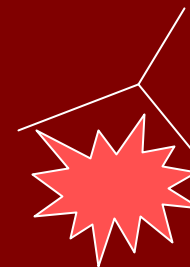
## Methotrexate ou Leflunomide



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation Sero négative	Élevé	A ou R <b>Anti-TNF</b> : 37-46% A ou R IL1 : 17-28%
	Modéré	A ou R <b>Anti-TNF</b> : 33-46% A ou R IL1 : 17-23%
	Faible	A ou R <b>Anti-TNF</b> : 33-35% A ou R IL1 : 18-24%

# Traitement initial

## Methotrexate ou Leflunomide



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation Sero positive	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

# Traitement initial

## Methotrexate ou Leflunomide



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation Sero positive	Élevé	A ou R Anti-TNF : 34-36% A ou R IL1 : 25% A ou R Metho : 20% (LEF)
	Modéré	A ou R Anti-TNF : 33-41 % A ou R IL1 ou Leflu ou Metho : 18%
	Faible	A ou R Metho: 34% ou anti-TNF: 34 % Corticoïdes ou IL1 ou antiTNF ?



# Traitement initial

## Etanercept

Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

# Traitement initial

## Etanercept

Atteinte structurale	DAS	
Absence ou stabilité	Élevé	Association Corticoïde : 22% Remplacement Anti-TNF : 22% A ou R Metho ou Leflu : 22%
	Modéré	Association Corticoïde: 24 – 26% Remplacement Anti-TNF ou Metho ou Leflu : 22%
	Faible	Anti-TNF : 28% Association Corticoïde : 18% Corticoïde ou leflu: 24%

# Traitement initial

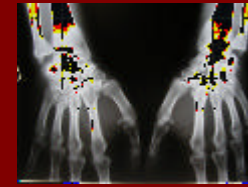
## Etanercept



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation	Élevé	
	Modéré	
	Faible	

# Traitement initial

## Etanercept



Atteinte structurale	DAS	
Apparition ou aggravation	Élevé	Remplacement Anti-TNF > 30% Association Corticoïde ou IL1 ou Metho-Leflu 15-20%
	Modéré	Remplacement Anti-TNF > 30% Association Corticoïde ou IL1 ou Metho-Leflu 15-20%
	Faible	Remplacement Anti-TNF > 30% Association Corticoïde ou IL1 ou Metho-Leflu 15-20%



## Le groupe STPR / CRI - SFR

---

C

M. de BANDT,

JM. BERTHELOT,

A. CANTAGREL,

B. COMBE,

B. FAUTREL,

RM. FLIPO,

F. LIOTE,

JF. MAILLEFERT,

O. MEYER,

A. SARAUX,

D. WENDLING,

F. GUILLEMIN, méthodologie

X. LE LOËT, animation

*avec le soutien logistique du laboratoire AVENTIS*