



LE COIN DES RÉDACTEURS

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Q: Jusqu'à quel point doit-on adresser rapidement les patients qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde à un spécialiste ou commencer précocement les antirhumatismeux modificateurs de la maladie (ARMM) ?

R: Comme il est mentionné dans notre module *Polyarthrite rhumatoïde* [Volume 15(3), Février 2007], une consultation urgente et une approche rapide de traitement avec les ARMM, idéalement dans les 12 premières semaines suivant l'apparition de la maladie peuvent changer, de façon radicale, l'évolution de la maladie à long terme^{1,2}. Depuis la publication de ce module, les données de l'essai clinique PROMPT³ ont révélé que le traitement avec les ARMM retarde l'apparition de la polyarthrite rhumatoïde ainsi que les dommages aux articulations chez les patients qui présentent une polyarthrite indifférenciée à un stade précoce (c.-à-d. qui ne rencontrent pas encore tous les critères diagnostiques de la polyarthrite rhumatoïde). Par contre, un diagnostic et un traitement précoces de cette maladie demeurent un défi puisque que seulement la moitié des patients, en début de maladie, sont vus par un rhumatologue dans un délai de trois mois⁴. Une bonne partie de ce délai s'écoule avant même que le patient décide de consulter ; à ce délai, il faut ajouter le temps requis pour identifier et confirmer la polyarthrite rhumatoïde à ce stade précoce, une tâche difficile.



L'outil diagnostique le plus fiable pour reconnaître les patients qui ont besoin d'une consultation urgente sont ceux qui présentent une synovite persistante à l'examen clinique (voir le point 8 du module *Polyarthrite rhumatoïde*). Les nouveaux tests immunologiques (p.ex., anticorps anti-peptides cycliques citrullinés) peuvent aussi être utiles⁵. En effet, dans l'étude PROMPT les patients présentant des anticorps anti-peptides cycliques citrullinés (anti-CCP) (qui ont une spécificité très élevée pour la polyarthrite rhumatoïde) ont obtenus les meilleurs résultats³ – LC/RR

LES ÉLÉMENTS CLÉS

- Les patients chez qui on «suspecte une arthrite inflammatoire (œdème persistant dans plus d'une articulation, raideur matinale (30 minutes) ou atteinte des articulations métacarpophalangiennes ou métatarsophalangiennes» devraient être adressés, de façon urgente, à un rhumatologue (idéalement, en moins de 6 semaines après l'apparition des symptômes, si possible). «Cette consultation devrait être demandée sans attendre les résultats des tests, par exemple, le facteur rhumatoïde et les radiographies simples»⁵.
- Il faut admettre, qu'en général, les listes d'attente pour une consultation avec un rhumatologue sont longues. Les trucs pratiques pour obtenir une consultation urgente (voir le tableau 3 du module *Polyarthrite rhumatoïde*) peuvent être utiles pour accélérer la consultation et le traitement.
- Les médecins de famille qui n'ont pas accès facilement à un rhumatologue devraient envisager de commencer les ARMM en attendant la consultation. «Les bienfaits de traiter la plupart des patients chez qui on suspecte une polyarthrite rhumatoïde à un stade précoce dépassent les risques de toxicité du médicament chez les quelques patients qui n'ont pas eu réellement de polyarthrite rhumatoïde»⁵.
- Le méthotrexate demeure le médicament de choix en monothérapie. Une récente revue systématique a révélé que les nouveaux agents biologiques beaucoup plus chers: adalimumab (Humira®), etanercept (Enbrel®) et infliximab (Remicade®) ne montrent pas vraiment de bénéfices supplémentaires par rapport au méthotrexate en terme de résultats cliniques «même s'ils peuvent prévenir une progression visible à la radiographie chez les patients avec une polyarthrite rhumatoïde à un stade précoce (NNT = 8)»⁶.

1. Finckh A, Liang MH, van Herckenrode CM, de Pablo P. Long-term impact of early treatment on radiographic progression in rheumatoid arthritis: a meta-analysis. *Arthritis Rheum* 2006;55:864-72.
2. Anderson JJ, Wells G, Verhoeven AC, Felson DT. Factors predicting response to treatment in rheumatoid arthritis: the importance of disease duration. *Arthritis Rheum* 2000;43:22-9.
3. Van Dongen H, van Aken J, Lard LR, Visser K, Ronday HK, Hulsmans HM, et al. Efficacy of methotrexate treatment in patients with probable rheumatoid arthritis: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum* 2007;56:1424-32.
4. Aletaha D, Eberl G, Nell VP, Machold KP, Smolen JS. Attitudes to early rheumatoid arthritis: changing patterns. Results of a survey. *Ann Rheum Dis* 2004;63:1269-75.
5. Hyrich KL. Patients with suspected rheumatoid arthritis should be referred early to rheumatology. *BMJ* 2008;336:215-16.

ACTIVITÉ PHYSIQUE – PODOMÈTRES

Après la publication du module *Activités physiques chez les enfants et les adolescents* [Vol. 11(6), Juin 2003], nous avons reçu de nombreux commentaires dans les journaux de réunion qui remettaient en question la recommandation d'utiliser un podomètre chez les enfants et les adolescents. Ce module indiquait que les podomètres sont peu coûteux et simples à utiliser et peuvent motiver les enfants plus vieux à déterminer eux-mêmes leur niveau d'activité physique.

Une revue systématique de 26 études¹ (dont 8 études comparatives randomisées bien conçues) a maintenant montré que l'utilisation du podomètre a aussi des bienfaits tangibles chez les patients âgés.

L'utilisation du podomètre a été associée à une augmentation statistiquement significative du niveau d'activité physique: de 2000 à 2400 pas de plus par jour par rapport au groupe témoin ce qui se traduit par une hausse de 27% par rapport à l'activité physique de départ. Les patients qui se sont fixés un objectif personnel et qui ont tenu un journal de bord sont ceux qui ont le plus de chances d'augmenter leur niveau d'activité physique. Les autres bénéfices cliniques constatés sont une

légère perte de poids (0,39 de l'IMC de départ) et une légère baisse de tension artérielle (systolique: 3,8 mm Hg, diastolique: 0,3 mm Hg). Aucune amélioration significative constatée en ce qui a trait au niveau des lipides ou à la glycémie¹.

Donc, à la lumière de ces résultats, les podomètres peuvent être des outils utiles chez les patients adultes qui doivent augmenter leur niveau d'activité physique. Une récente recherche effectuée sur InfoPOEM a indiqué qu'il y a des preuves de niveau 1 à ce sujet mais qu'on doit utiliser cette information avec précaution; en effet, «les études actuellement disponibles sont de courte durée»². La durée des études comparatives randomisées variait entre 2 et 26 semaines donc, on ne sait pas encore si les bénéfices constatés sur la santé persistent réellement à long terme.

1. Bravata DM, Smith-Spangler C, Sundaram V, Gienger AL, Lin N, Lewis R, et al. Using pedometers to increase physical activity and improve health. A systematic review. *JAMA* 2007;298(19):2296-2304.
2. Pedometer use increases physical activity and may promote weight loss. In: InfoPOEMS: The Clinical Awareness System. Wiley Interscience. www.InfoPOEMS.com. Accessed May 2008.

COIN DES MEMBRES Avez-vous quelque chose à partager ? Écrivez-nous à: fmpe@mcmaster.ca

Cette section est dédiée aux nouvelles des membres, photos, célébrations, idées, thèmes et suggestions qui peuvent être partagés avec tous ...alors, écrivez-nous que ce soit par poste, télécopie, ou courriel, nous serons très heureux de recevoir vos suggestions !



Votre rencontre PGBP peut devenir une activité sociale !

Un groupe de longue date d'Hamilton, réunissant Heather Waters, Elizabeth Shaw, Russ Springate, Judy MacKinnon et Jon Miklea, célèbre l'arrivée des beaux jours en jumelant un barbecue à leur discussion du dernier module PGBP. Les autres membres du groupe, Cheryl Levitt, Juan Munoz, David Price et Kathy Walker n'apparaissent pas sur la photo.

Le lieu d'apprentissage ne se limite pas aux quatre murs d'un bureau...en réalité, une activité d'apprentissage peut se dérouler pratiquement n'importe où et n'importe quand !

ATELIERS DE FORMATION DES FACILITATEURS – communiquer avec Heather Haywood au 800-661-3249 ou haywood@mcmaster.ca

REMARQUE : Toutes les dates des ateliers sont à confirmer en fonction de l'intérêt des participants

Automne 2008 - Dates prévues

Samedi, le 4 octobre à Hamilton

Samedi, le 18 octobre à Calgary

Samedi, le 18 octobre à Halifax

Printemps 2009 - Dates prévues

Samedi, le 25 avril à Vancouver

Samedi, le 18 avril à Hamilton

Samedi, le 25 avril, région de l'Est (Ottawa/Montréal/Halifax)

Pourquoi suivre une formation de facilitateur?

Voici quelques commentaires recueillis auprès des participants aux ateliers de formation des facilitateurs :

- «J'ai appris aujourd'hui beaucoup plus que je croyais au départ; l'atelier en valait la peine, je me sens mieux préparé» ...
- «Je participe à un petit groupe depuis 10 ans et je suis content de dire que j'ai appris quelque chose de nouveau!»

MODULES A VENIR

AVEZ-VOUS UN SUJET DE MODULE À NOUS SUGGÉRER ?

Envoyez vos suggestions à : fmpe@mcmaster.ca

- Hyperplasie bénigne de la prostate
- Difficulté respiratoire en phase terminale
- Schizophrénie

RAPPEL AUX FACILITATEURS: Vérifiez l'envoi des modules et rappez toute erreur (au numéro ci-dessous)

Visitez notre site Web au www.fmpe.org ou appelez le (800) 661-3249