

Polyarthrite rhumatoïde : douleur et handicap - Ce que doit savoir le pharmacien

Dr Anne-Priscille TROUVIN, MCU-PH
CETD Cochin - GHU PARIS Centre
Université Paris Cité
INSERM U987



AP-HP. Centre
Université
Paris Cité



Université
Paris Cité

Polyarthrite rhumatoïde - Définition

- ▶ PR = rhumatisme inflammatoire chronique et évolutif
 - ▶ lié à une inflammation de la membrane synoviale
 - ▶ susceptible de développer
 - ▶ des destructions articulaires irréversibles = des déformations articulaires = un handicap parfois important
 - ▶ une réduction de l'espérance de vie (~ 10 ans)
 - ▶ haut risque de comorbidités : maladies cardiovasculaires et respiratoires, infections, lymphomes, fractures ostéoporotiques
- ▶ Prévalence : 0,3 - 1 % de la pop générale adulte
 - ▶ ~ 180 000 patients en France
 - ▶ 4♀ / 1♂ ; âge 40-60ans

Polyarthrite rhumatoïde - Douleurs

► Cohorte 2300 patients

- > 80% des patients au diagnostic
- Douleurs symétriques: 82% sensibilité, 69% spécificité
- Douleurs
 - à la pression des articulations, continue, nocturne, maximale le matin: valeur prédictive 70% -> si absent : pas de PR dans 92% des cas

La Montagna Get al. Clin Exp Rheumatol. 1997

► Evolution au cours de la PR :

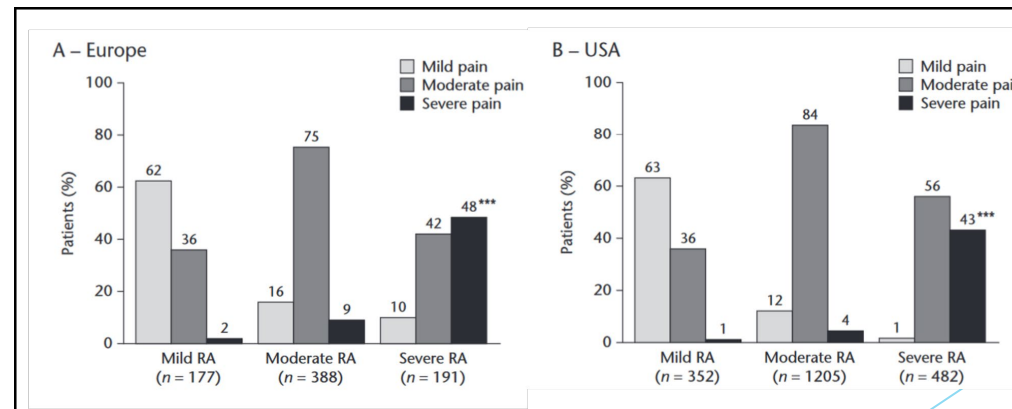
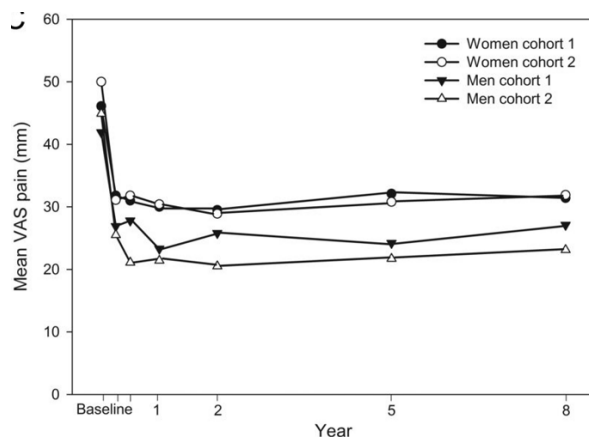
- Intensité douleur plus importante si
 - PR ancienne
 - Femme
- Diminue avec âge du patient
- Forte association avec dépression

Wolfe F. et al. J Rheumatol 2007

Parker et coll, Arthritis Care, 1995; Dickens et coll, Psychosom Med 2002.

La problématique...

- ▶ Dans les rhumatismes inflammatoires les patients mettent en avant la douleur comme symptôme le plus important
 - ▶ L'intensité de la douleur n'est pas toujours corrélée à l'activité de la maladie et la douleur peut persister même lorsque la rémission clinique et biologique semble atteinte
 - ▶ >75% des patients ayant une PR rapportent une douleur modérée à sévère même en l'absence d'activité du rhumatisme
 - ▶ Chez patients « en rémission » -> 12 à 33% des patients ont des douleurs persistantes ($\geq 4/10$)



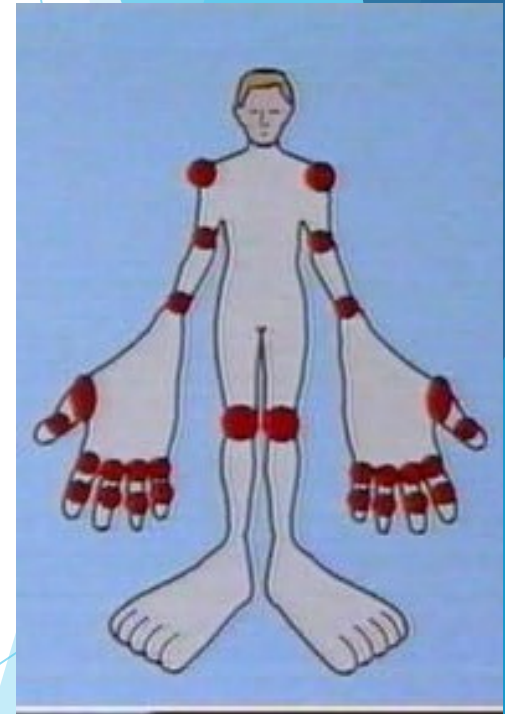
Heiberg 2002
Al Attia 2011
Wolfe 2007
Taylor 2010
Altawil 2016
Andersson 2017

Polyarthrite rhumatoïde - Quelles douleurs ?

► Origine :

- Douleurs nociceptive : inflammatoires ou mécanique
- Douleurs neuropathiques
- Douleurs nociplastiques

-> Un patient douloureux sous biothérapie efficace n'a pas forcément une poussée



Classification de la douleur

Douleur nociceptive

→ liée à une lésion
des tissus
(traumatisme,
inflammation)

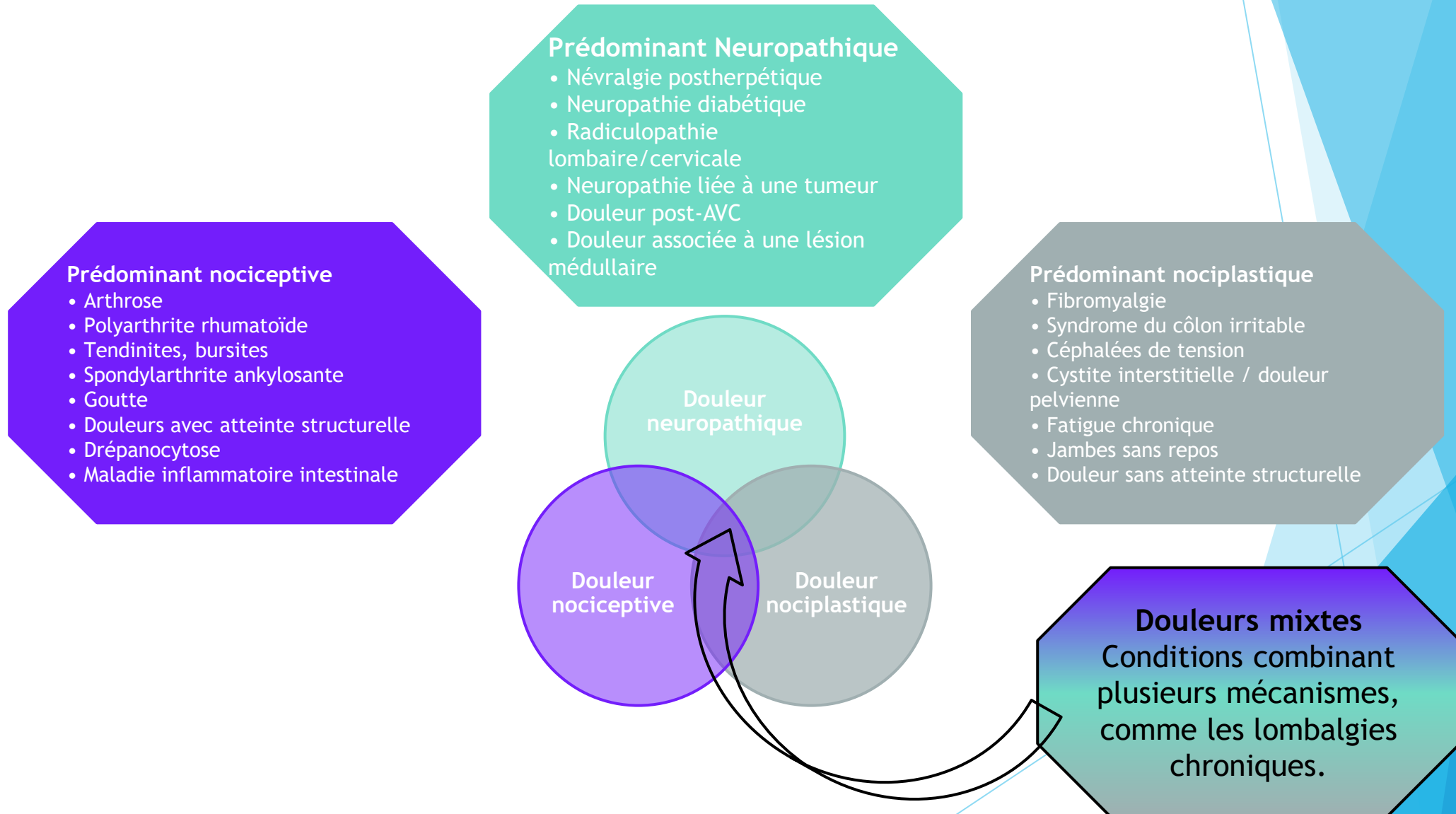
Douleur neuropathique

→ liée à une lésion
des nerfs
périphériques ou
centraux

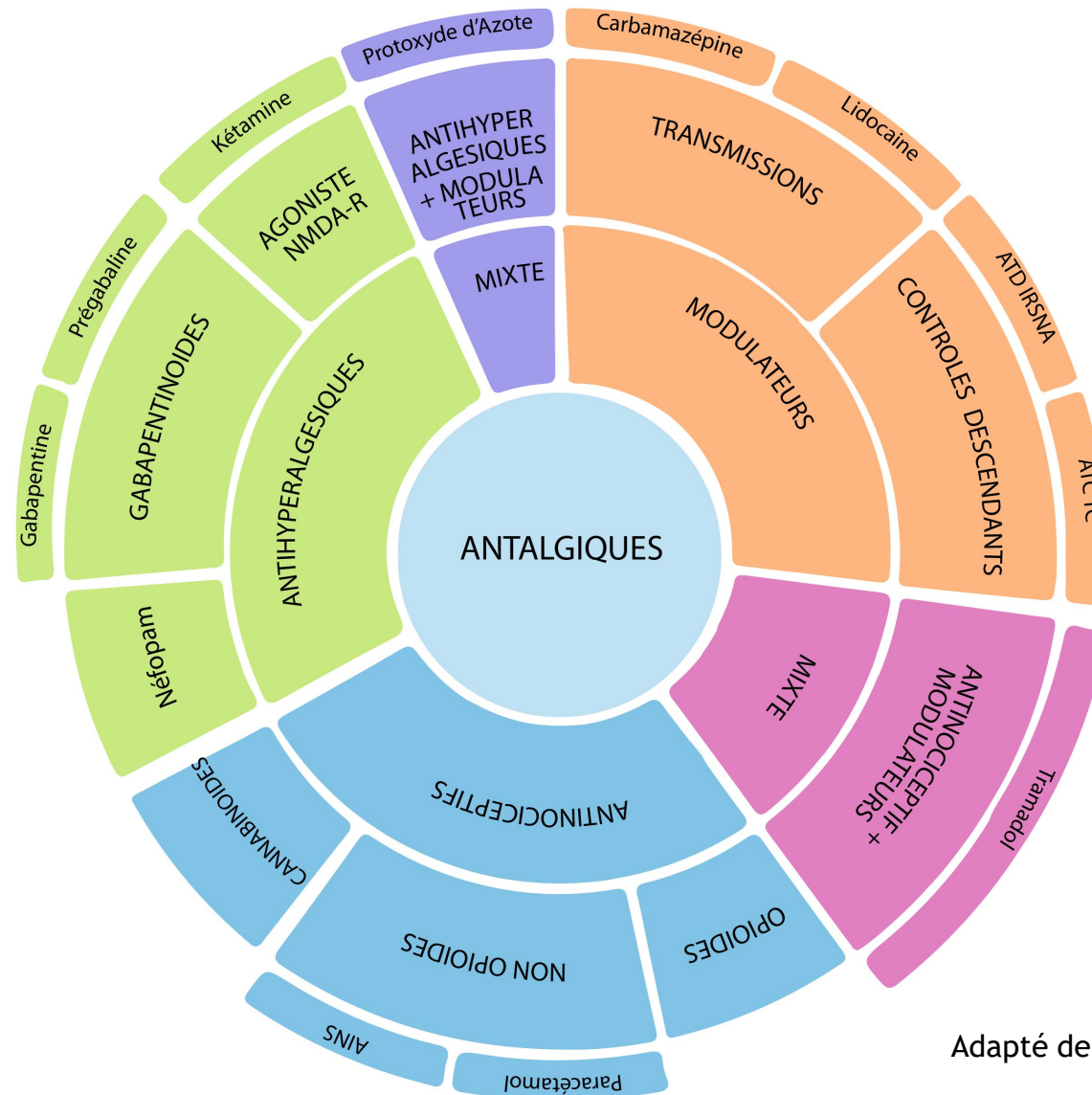
Douleur nociplastique

→ sans lésion
identifiable, liée à
une dérégulation
neuronale

Classification de la douleur



Quelle prise en charge ?



Adapté de la classification Lussier et Beaulieu, IASP, 2010

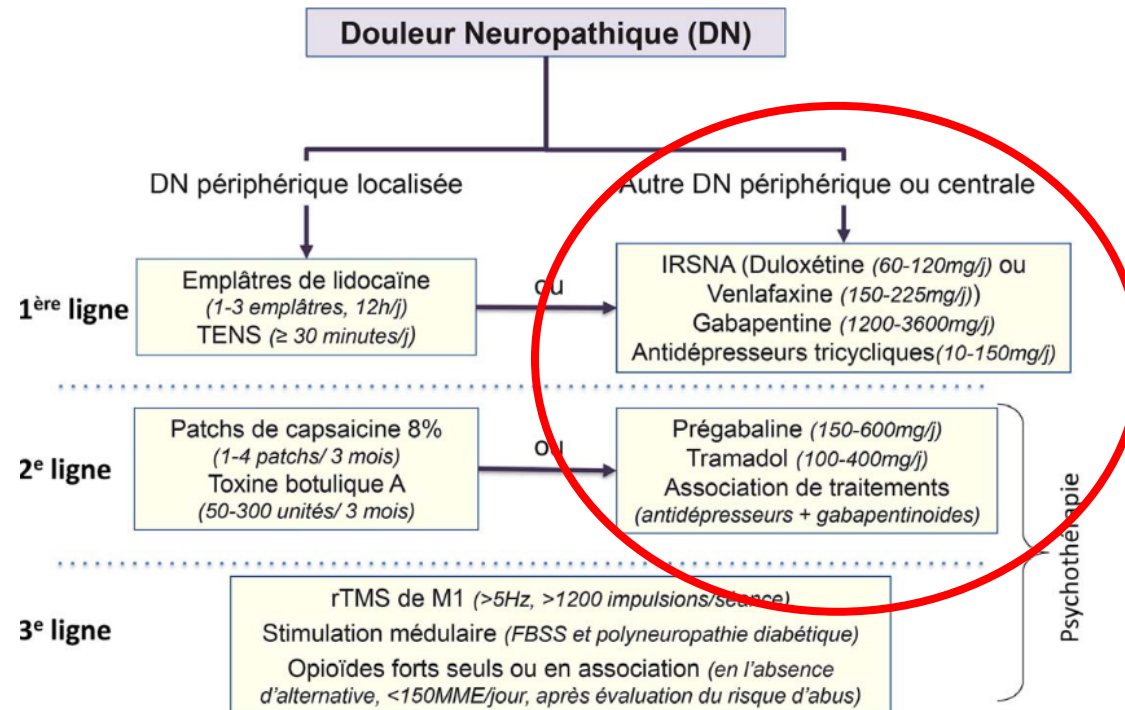
Quelle prise en charge ?

- ▶ Douleur inflammatoire : discussion autour du traitement de fond
- ▶ Douleur mécanique :

Classe	Intérêt	Vigilance
Paracétamol	peu efficace seul	risque de surdosage caché
AINS	cure courte	interactions, reins, estomac
Corticoïdes	effet flash	pas d'autoprescription prolongée
Néfopam	cure courte	profil de pharmacodépendance de type psychostimulant
Opioïdes	cas très rebelles	risque dépendance

Quelle prise en charge ?

► Douleurs neuropathiques



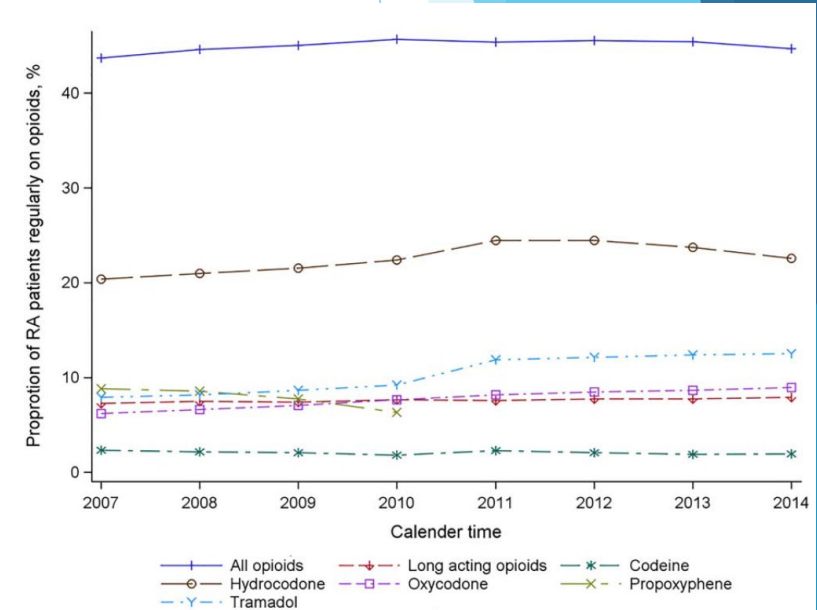
Quelle prise en charge ?

- ▶ Douleurs nociplastiques ???
 - ▶ Par extension, utilisation certains anti-neuropathiques...



Focus opioïdes

- ▶ Selon les cohortes, recours chroniques aux antalgiques opioïdes de 6% à 41% des patients avec PR
- ▶ Patients avec douleurs modérées ou sévères, prévalences significativement plus élevées d'utilisation d'opioïdes
 - ▶ chez les patients présentant des symptômes dépressifs
 - ▶ chez les patients présentant des symptômes d'anxiété
 - ▶ chez les patients avec co-existence d'autres douleurs : rachialgie, fibromyalgie



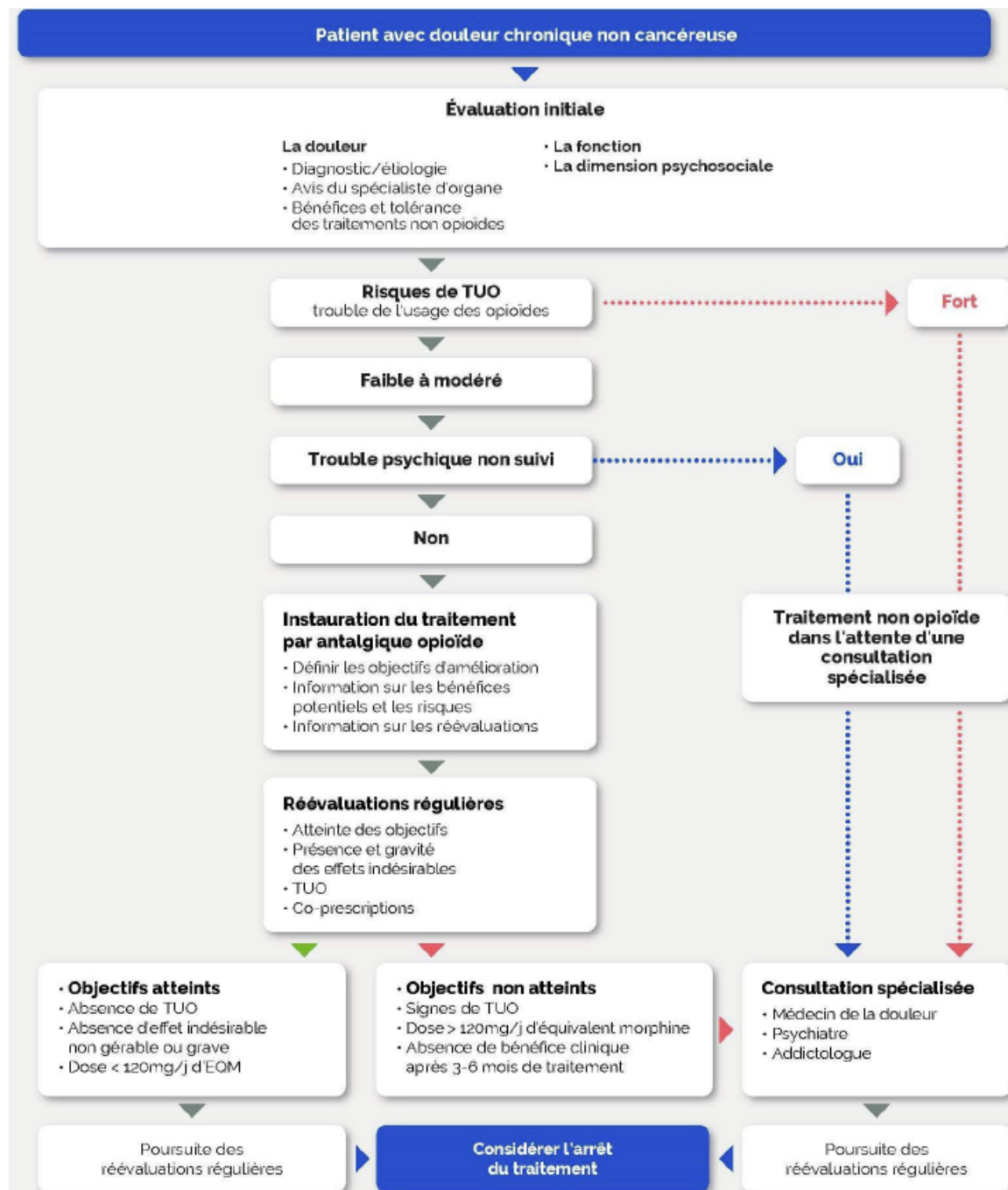
Zamora-Legoff JA Clin Rheumatol. 2016
Jobski K Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2017
Curtis JR Arthritis Rheum 2017

ETUDE A PARAITRE

Focus opioïdes - douleurs chroniques non cancéreuses

- ▶ Le bénéfice attendu des opioïdes dans la douleur chronique est modeste à nul
- ▶ En l'absence de bénéfice au-delà de 3 mois il ne semble pas pertinent de les poursuivre
- ▶ L'efficacité n'est pas corrélée à la dose
- ▶ Les effets indésirables et risques pour les patients sont à prendre en compte
- ▶ Ils doivent être une petite brique dans l'ensemble de la stratégie de prise en charge
- ▶ Les antalgiques opioïdes ne doivent être envisagés dans la prise en charge des douleurs chroniques non cancéreuses que lorsque l'ensemble des autres propositions thérapeutiques, médicamenteuses ou non, ont été essayées





Focus opioïdes - rôle clé du pharmacien

- ▶ Repérer les situations d'usage chronique
- ▶ Repérer les situations de mésusage

ECHELLE POMI : DÉPISTAGE DU MÉSUSAGE DES ANTALGIQUES OPIOÏDES

ANTALGIQUE(S) OPIOÏDE(S) CONCERNÉ(S) PAR CES QUESTIONS : codéine, tramadol, poudre d'opium, morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone	Oui	Non
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en QUANTITÉ PLUS IMPORTANTE, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?	☐	☐
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS SOUVENT QUE PRESCRIT(S) sur votre ordonnance, c'est-à-dire réduit le délai entre deux prises ?	☐	☐
Avez-vous déjà eu besoin de faire RENOUELER VOTRE ORDONNANCE de ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS TÔT QUE PRÉVU ?	☐	☐
Avez-vous déjà eu la SENSATION DE PLANER OU RESENTI UN EFFET STIMULANT après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	☐	☐
/ Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur parce que vous étiez contrarié(e), c'est-à-dire pour SOULAGER OU SUPPORTER DES PROBLÈMES AUTRES QUE LA DOULEUR ?	☐	☐
Avez-vous déjà CONSULTÉ PLUSIEURS MÉDECINS, y compris aux urgences, pour obtenir plus de ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	☐	☐
Score :		

Compter 1 point par réponse positive. Faire la somme des réponses positives. Si le score est ≥ 2 , il est possible que vous présentiez un usage à risque de ce traitement antalgique. Il est recommandé d'en parler avec votre médecin traitant ou votre pharmacien en cas d'automédication.

<http://www.ofma.fr/echelles/echelle-ort/>

Antalgiques - Le rôle clé du pharmacien

- ▶ Écouter la plainte douloureuse (localisation, horaire, ancienneté).
- ▶ Vérifier la cohérence entre douleur et traitement.
- ▶ Repérer les mésusages (AINS multiples, corticoïdes à la demande, opioïdes au long cours).
- ▶ Encourager le dialogue avec le médecin / rhumatologue.

PR, Douleur - Le rôle clé du pharmacien

- ▶ Douleur chronique = retentissement fonctionnel et moral
- ▶ Définition internationale de la douleur : **Une Expérience** désagréable sensorielle et émotionnelle, associée ou ressemblant à ce qui est associé à une lésion tissulaire réelle ou potentielle.
 - ▶ La douleur est toujours une **expérience personnelle**, influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux
 - ▶ Le rapport qu'une personne fait de son expérience de la douleur **doit être respecté**
- ▶ Outre la douleur :
 - ▶ Fatigue, sommeil perturbé, anxiété, perte de confiance → majorent la douleur
- ▶ Rôle du pharmacien :
 - ▶ écouter sans banaliser,
 - ▶ encourager l'activité physique adaptée,
 - ▶ vérifier la bonne prise du traitement de fond (souvent la cause d'un échec de contrôle).
 - ▶ faciliter la vie quotidienne (aides techniques, piluliers, conditionnements)

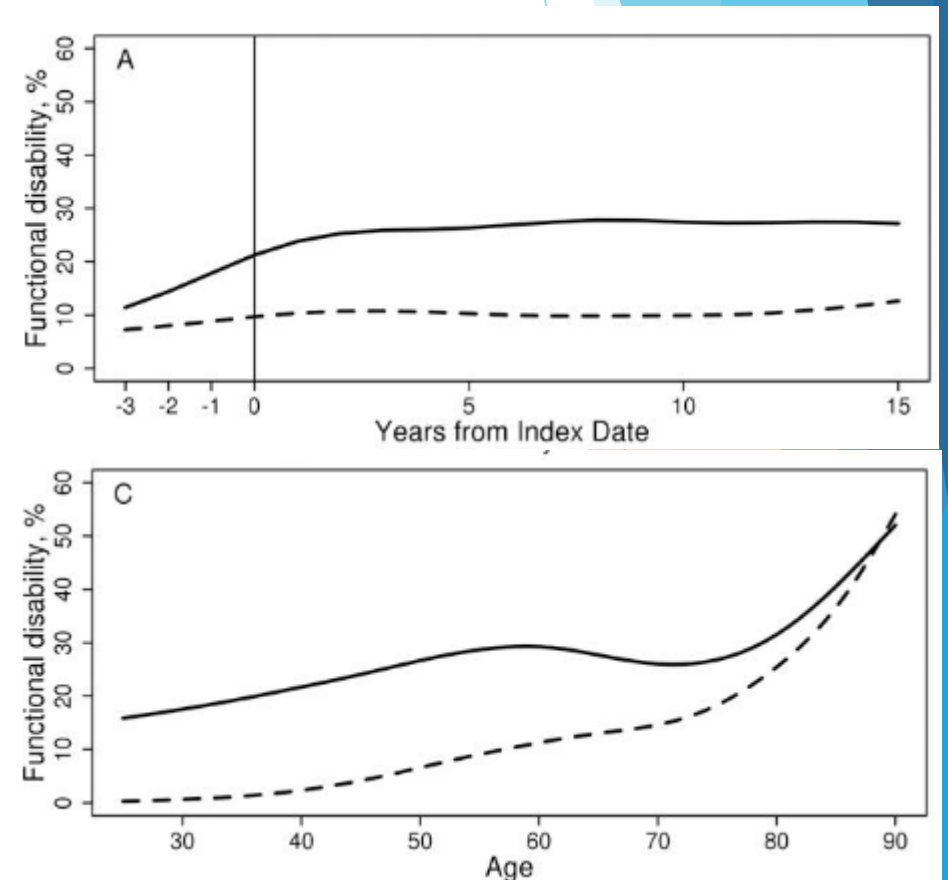
PR, Handicap - en image



COFER

PR, Handicap - Evolution au cours du temps

- ▶ Handicap important
- ▶ Dès le début de la maladie (voire avant le diagnostic)
- ▶ Dans l'ensemble, les personnes atteintes de PR présentent une prévalence plus élevée d'incapacité fonctionnelle, quel que soit
 - ▶ la durée de la maladie,
 - ▶ l'âge ou la période considérée comparées aux personnes sans PR



PR, Handicap - Prise en charge

- ▶ Traitement physique : objectifs
 - ▶ diminution de la douleur
 - ▶ prévention ou traitement des déformations
 - ▶ entretien ou récupération de la mobilité et de la stabilité articulaires
 - ▶ traitements physiques : kinésithérapie, ergothérapie (orthèses), pédicurie-podologie (semelles)
 - ▶ réadaptation et notamment aménagement de l'environnement



PR - Traitements

▶ Les orthèses

▶ Objectifs : antalgique, fonctionnel ou correctif :

- ▶ immobilisation temporaire des articulations très inflammatoires : port de l'orthèse en période de repos
- ▶ stabilisation des articulations détruites port de l'orthèse lors des activités
- ▶ correction de certaines déformations réductibles

▶ Aides techniques

- ▶ Mb sup : accessoire pour s'habiller, manger...
- ▶ Mb inf : canne, déambulateur...



PR - Prise en charge globale

- ▶ PR = maladie chronique
 - ▶ Activité physique : entretien des performances musculaires et de la capacité aérobie, adaptation fonctionnelle à l'évolution du handicap
 - ▶ Education thérapeutique du patient
 - ▶ Interventions psychologiques
 - ▶ Diététiques.



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION



Equipe du CETD Cochin

- Pr Serge Perrot
- Dr Arielle Simunek
- Dr Pierre-Henri Planquelle
- Margot Babinet
- Carole Marchois et Laura Quinio

Equipe INSERM U987

- Pr Nadine Attal
- Dr Didier Bouhassira
- Pr Valeria Martinez
- Terkia Medkour

