

Société suisse de la spondylarthrite ankylosante.

Le petit abécédaire des médicaments en cas de spondylarthrite

Dans ce qui suit, nous vous donnons un aperçu des groupes de médicaments actuellement disponibles approuvés pour le traitement de la spondylarthrite ankylosante.

AINS

Lors de douleurs dorsales et de raideurs, le traitement par des médicaments dits antirhumatismaux non stéroïdiens (AINS) est la



thérapie de premier choix. Il s'agit d'analgésiques ne contenant pas de cortisone, ayant une composante anti-inflammatoire et fonctionnant généralement bien en cas d'axSpA respectivement de spondylarthrite ankylosante. Le traitement peut être effectué soit en cas de besoin, soit en continu.

Médicaments biologiques: anti-TNF alpha et anti-IL-17

Si des douleurs dorsales et une activité élevée de la maladie persistent malgré le traitement par AINS, il convient de discuter d'une thérapie par un médicament biologique. Ces préparations produites par la biotechnologie inhibent l'effet de certaines substances messagères inflammatoires individuelles. Deux classes de médicaments sont actuellement disponibles. Ils bloquent soit le facteur de nécrose tumorale alpha, soit l'interleukine-17 (IL-17) et ont donc un effet direct sur l'inflammation. Par conséquent, ils sont appelés anti-TNF alpha et anti-IL-17.

Les biosimilaires sont des préparations d'imitation des anti-TNF alpha dont le brevet a expiré. Les médicaments biologiques et les biosimilaires sont produits dans le cadre d'un processus complexe utilisant le génie génétique dans des cellules vivantes. Contrairement aux médicaments génériques (produits d'imitation de médicaments produits chimiquement tels que les analgésiques ou les antibiotiques), les biosimilaires ne sont pas des copies identiques de la préparation originale, mais diffèrent légèrement. C'est une caractéristique de tous les médicaments produits par génie génétique. L'autorité de régulation vérifie si la différence entre un médicament biologique et un biosimilaire est limitée. Il existe entretemps de nombreuses études montrant qu'aussi bien une nouvelle thérapie qu'un changement de thérapie sont possibles avec la même efficacité et la même sécurité.

DMARDS conventionnels (médicaments de base)

Si les maux de dos ne sont pas au premier plan ou s'ils sont bien contrôlés sous AINS, et s'il existe simultanément une inflammation des articulations, les thérapeutiques de base conventionnelles comme la sulfasalazine ou le méthotrexate sont utilisées avant les médicaments biologiques. Des tests de laboratoire réguliers sont nécessaires pour confirmer la tolérance et la détection précoce d'éventuels effets secondaires.

Corticostéroïdes

Des injections locales de cortisone sont possibles en cas d'atteinte des articulations périphériques ou d'une arthrite dans l'articulation sacro-iliaque. La cortisone sous forme de comprimés n'est par contre généralement pas recommandée en cas d'axSpA respectivement de spondylarthrite ankylosante, car des doses trop élevées seraient nécessaires.

Autres médicaments biologiques et DMARD

Les inhibiteurs de Janus kinase ou JAK sont de plus en plus utilisés pour les maladies rhumatismales inflammatoires et inhibent les cytokines pro-inflammatoires. Deux inhibiteurs JAK se sont avérés efficaces dans des études sur la spondylarthrite ankylosante active.

Sources: article «Spondyloarthrite axiale (spondylarthrite ankylosante) 2018: un état des lieux» de P^r Adrian Ciurea dans «vertical» No 76/mai 2018, article «Therapie der axialen Spondyloarthritis» dans Morbus-Bechterew-Journal No 162 (septembre 2020) et Ligue suisse contre le rhumatisme.

Cet article a été publié pour la première fois dans la revue «vertical» N° 87.