



Agence canadienne
des médicaments et des
technologies de la santé

Examen thérapeutique

Les modificateurs de la réponse biologique dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde

Le projet en bref de l'ACMTS

Affection

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune chronique qui touche principalement la membrane articulaire. Elle se caractérise par de l'inflammation susceptible d'évoluer à long terme vers la déformation et la destruction articulaires occasionnant ainsi de la douleur chronique, la diminution de la capacité fonctionnelle et l'invalidité.

Technologie

Les modificateurs de la réponse biologique présents sur le marché canadien au moment de l'examen sont les inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) alpha adalimumab, certolizumab pegol, étanercept, golimumab et infliximab, l'antagoniste de l'interleukine 1 anakinra, le modulateur de la costimulation par CD28 abatacept et l'inhibiteur des lymphocytes B par action contre la molécule CD20 rituximab.

Sujet

Lorsque l'antirhumatisme modificateur de la maladie (DMARD) échoue, le traitement passe habituellement par l'adjonction d'un biomédicament. Au vu de l'usage croissant des biomédicaments dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, il est indiqué d'offrir aux professionnels de la santé, aux patients et aux décideurs de l'information fondée sur des données probantes destinée à favoriser l'usage optimal de ces médicaments et la prise de décisions à leur sujet. On ne connaît pas l'efficacité clinique, les effets néfastes et la rentabilité des huit modificateurs de la réponse biologique (dont les cinq anti-TNF alpha) les uns par rapport aux autres. De même, on ne connaît pas encore la stratégie thérapeutique optimale lorsque le traitement initial par un anti-TNF alpha échoue.

Méthode

Dans son examen thérapeutique, l'ACMTS évalue l'efficacité clinique, les effets néfastes et la rentabilité des huit biomédicaments indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde au Canada au moment de cet examen. Elle se penche sur l'efficacité et les effets néfastes comparatifs dans le cadre d'une étude méthodique et de métaanalyses reposant sur la comparaison indirecte de modalités thérapeutiques mixtes. Elle examine également l'augmentation de la dose et la substitution d'un biomédicament par un autre dans des études méthodiques restreintes.

Résultats

- Le Comité d'examen thérapeutique s'est inspiré des évaluations clinique et économique pour formuler des recommandations sur l'usage optimal des modificateurs de la réponse biologique dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.
- L'ACMTS propose également des outils d'intervention afin de soutenir la mise en application des recommandations et la prescription et l'utilisation optimales des biomédicaments dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde.

Messages clés

- Lorsque la réponse thérapeutique à l'antirhumatisme modificateur de la maladie (DMARD) à la dose optimale est insuffisante, il peut être utile d'ajouter l'un des biomédicaments suivants au méthotrexate ou au DMARD : l'abatacept, l'adalimumab, l'étanercept, le golimumab ou l'infliximab. L'efficacité, les effets néfastes et le coût de ces biomédicaments sont semblables.
- Pour ce qui est des anti-TNF alpha examinés, leur dose ne devrait pas dépasser la dose approuvée en l'absence de réponse ou diminution de la réponse. Il n'y a pas de données probantes sur les avantages cliniques de l'augmentation de la dose qui justifieraient l'accroissement des coûts.
- À l'échec du premier anti-TNF alpha, l'abatacept ou le rituximab peut prendre la relève. Il n'y a pas de données probantes concluantes provenant d'essais cliniques comparatifs et randomisés soutenant la substitution par un autre anti-TNF alpha.

Le présent résumé reprend des éléments des *Recommandations du Comité d'examen thérapeutique sur les modificateurs de la réponse biologique dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde*.

Pour consulter les rapports d'évaluation clinique ou économique et les recommandations, rendez-vous à www.acmts.ca.

Les données contenues dans cet énoncé de projet sont fournies aux fins d'aider les décideurs de la santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants de systèmes de soins médicaux et les décideurs à prendre des décisions éclairées pour ainsi améliorer la qualité des soins de santé. L'information dans ce cet énoncé de projet n'est pas fournie aux fins de substituer à l'application d'un jugement clinique en regard des soins à prodiguer à un patient donné ou de tout autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel. De plus, elle n'est pas fournie aux fins de substituer à un avis médical professionnel. Malgré le soin apporté par l'ACMTS dans la préparation de cet énoncé de projet pour assurer l'exactitude, l'intégralité et l'actualité de son contenu, l'ACMTS n'offre aucune garantie à cette fin. L'ACMTS refuse toute responsabilité en cas d'erreur, d'omission, de préjudice, de perte ou de dommage découlant ou résultant de l'utilisation (ou du mauvais usage) de tout renseignement contenu ou suggéré dans cet énoncé de projet.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de cet énoncé de projet. Les énoncés, conclusions et points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial. La production du cet énoncé de projet a été rendu possible grâce au soutien financier de Santé Canada.