

Qu'attendre de l'actualisation des fiches du CRI ?

What can we expect from the last updating of the CRI practical sheets?

Pr Christophe Richez¹,
Pr Jacques Morel²,
Pr Thao Pham³,
Pr Jérémie Sellam⁴,
Pr Anne Tournadre⁵

¹ Service de rhumatologie, hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux.

² Département de rhumatologie, CHU de Montpellier.

³ Service de rhumatologie, hôpital Sainte-Marguerite, CHU de Marseille.

⁴ Service de rhumatologie, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris.

⁵ Service de rhumatologie, CHU de Clermont-Ferrand.

Les fiches anti-TNF, qui correspondent aux toutes premières fiches pratiques du Club Rhumatismes et Inflammations (CRI), avaient bien besoin d'être dépoussiérées. Leur dernière actualisation datait de 2014, et la littérature s'est depuis enrichie de multiples données permettant d'améliorer encore la prise en charge de nos patients. On n'oubliera pas non plus l'arrivée des biosimilaires qui "a secoué le cocotier" et redynamisé cette classe thérapeutique. Du côté des anti-IL-6 récepteurs et des anti-IL-17, les dernières actualisations étaient plus récentes, mais l'arrivée de nouveaux acteurs en justifiait de nouvelles. Enfin, l'actualité brûlante autour de l'hydroxychloroquine imposait la mise à disposition d'informations sur l'optimisation de son utilisation.

L'automne 2020 a été celui de la diffusion des toutes nouvelles fiches du CRI. Nous avons appliqué le concept du "en même temps" aux fiches dédiées aux traitements biologiques, en nous inspirant fortement de l'esprit dans lequel ont été rédigées les fiches sur les inhibiteurs de JAK. Nous espérons que cet effort permettra leur homogénéisation et en simplifiera la lecture. Nous avons mis l'accent sur le caractère pratique de ces fiches, qui doivent répondre aux questions que nous nous posons face aux patients. Aussi, vous trouverez de profonds changements sur la prise en charge que nous vous proposons dans certaines situations : comment gérer la découverte d'une néoplasie solide ou d'une hémopathie ? Quel délai respecter avant l'introduction d'un traitement biologique si le patient rapporte un antécédent de néoplasie ? Que faire d'une gammopathie monoclonale ? Comment organiser une prise en charge chirurgicale ? Quelle attitude adopter devant un désir de grossesse, ou lors d'une grossesse ?

Pour d'autres questionnements, vous pourrez apprécier la mise à disposition des données les plus récentes : quel risque infectieux chez mon patient traité par biomédicament et comment l'appréhender ? Comment optimiser la vaccination de mes patients sous traitement biologique ? Comment gérer les traitements associés ? Comment gérer l'utilisation d'un biomédicament en cas d'antécédents ou d'apparition d'une pathologie pulmonaire ?

Bien sûr, les différences entre les classes thérapeutiques, les anti-TNF, les antirécepteurs de l'IL-6 et les anti-IL-17 nous ont obligés à distinguer certaines situations, comme les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), les troubles digestifs et hépatiques, les pathologies pulmonaires, les grossesses, et surtout le suivi et l'optimisation de ces molécules.

Enfin, nous avons créé de nouvelles fiches, pour des situations jusque-là non abordées. L'application Hiboot était régulièrement interrogée sur la problématique des tatouages et piercing. Nous avons, avec l'aide d'un collègue dermatologue, créé une fiche dédiée à cette problématique. La gestion de l'atteinte pulmonaire spécifique de la polyarthrite rhumatoïde reste une inconnue. Nous avons produit une fiche répondant à vos questions. De nouvelles indications sont apparues chez l'enfant et l'adulte. Nous avons enrichi l'offre en rédigeant des fiches

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des rédacteurs des dernières fiches du CRI, à savoir Laurent Arnaud, Alexandre Belot, Yoram Bouhnik, François Chasset, Nadège Cordel, Divi Cornec, Nathalie Costedoat-Chalumeau, Valérie Devauchelle-Pensec, Philippe Goupille, Éric Hachulla, Denis Jullien, Nicolas Kluger, Estibaliz Lazaro, Benoît Le Goff, Thierry Lequerré, Hélène Maillard, Gaétane Nocturne, Raphaële Seror, Marie-Élise Truchetet et Frank Verhoeven.

supplémentaires, notamment sur les arthrites juvéniles idiopathiques et l'artérite à cellules géantes. Des complications spécifiques de certaines molécules existent, comme le risque de manifestations inflammatoires ou dysimmunitaires. Nous avons actualisé les fiches sur les MICI, les réactions cutanées et autres lupus induits.

Nous espérons donc que ces nouvelles fiches répondront à vos attentes. Vous aurez aussi le plaisir d'en découvrir de nouvelles pour une vieille molécule : les fiches pratiques d'utilisation de l'hydroxychloroquine. Il s'agit là d'une étroite collaboration entre la SFR, la FAI²R et le CRI afin de répondre à de récentes inquiétudes. L'idée de cette collaboration date de plusieurs mois, et de la modification du RCP de l'hydroxychloroquine par l'ANSM. La crainte d'un défaut d'observance de nos patients nous avait incités à renforcer l'offre pédagogique et, ainsi, à améliorer les connaissances. Le problème venait alors surtout de la mention d'un risque de malformation oculaire lors de l'exposition in utero à l'hydroxychloroquine. La richesse de la littérature sur le bénéfice apporté par l'hydroxychloroquine au cours des grossesses lupiques justifiait déjà la rédaction d'une fiche sur cette situation. L'emballement généré par la Covid-19 autour de l'hydroxychloroquine a définitivement motivé la rédaction de fiches complémentaires : quel risque d'effets secondaires sous hydroxychloroquine, et notamment cardiaques ? Quel risque d'interaction médicamenteuse ? Quelle dose utiliser ? La mise à disposition de réponses claires par des experts de la question doit permettre de retrouver la sérénité indispensable à la bonne prescription de cette molécule et fournir les informations permettant aux patients d'accepter la prescription.

Il était donc indispensable que de nouvelles fiches soient rédigées. De nouvelles actualisations seront tout aussi indispensables. Le CRI sera donc encore là pour vous aider à améliorer la prise en charge de vos patients (www.cri-net.com).

C. Richez déclare avoir des liens d'intérêts avec AbbVie, Amgen, AstraZeneca, Biogen, BMS, GSK, Lilly, MSD, Nordic, Pfizer, Sanofi et UCB (interventions ponctuelles).

J. Morel déclare avoir des liens d'intérêts avec AbbVie, Biogen, BMS, Boehringer Ingelheim, Fresenius Kabi, Galapagos, GSK, Lilly, Mylan, Novartis, Pfizer et Sanofi.

T. Pham déclare avoir des liens d'intérêts avec AbbVie, Amgen, Biogen, BMS, Celgene, Fresenius Kabi, Galapagos, Janssen, Lilly, MSD, Nordic, Novartis, Pfizer, Roche-Chugai, Sandoz, Sanofi et UCB (interventions ponctuelles).

J. Sellam déclare avoir des liens d'intérêts avec MSD, Pfizer, AbbVie, Fresenius Kabi, BMS, Roche, Sandoz, Lilly, Gilead, Novartis, Janssen et Sanofi (interventions ponctuelles).

A. Tournaudre déclare avoir des liens d'intérêts avec MSD, Pfizer, AbbVie, Fresenius Kabi, BMS, Roche, Sandoz, Lilly, Novartis, Janssen, Sanofi et UCB.