

Recommandations ASAS – EULAR concernant la prise en charge de la spondylarthrite ankylosante à destination des patients

Recommandation n° 1 : Principes généraux de prise en charge

Le traitement de la SA devrait être spécifiquement adapté à chaque patient en fonction de :

- la façon dont la maladie affecte en général le patient (rachis, articulations, zones d'insertion des ligaments et des tendons, autres localisations) ;
- l'importance des symptômes, les constatations de l'examen et les modalités susceptibles de prédire la progression de la maladie comme :
 - . l'activité de la maladie / l'inflammation ;
 - . la douleur ;
 - . la fonction et le handicap ;
 - . les lésions de la colonne vertébrale et des hanches ;
- les conditions médicales générales (âge, sexe, autre maladie, médicament) ;
- les souhaits et les attentes des patients.

Recommandation n° 2 : Surveillance de la maladie

- La surveillance de la maladie devrait être associée à la perception de la santé par le patient. Ceci inclut l'interrogatoire du patient (notamment par questionnaire), l'examen clinique, les tests biologiques et d'imagerie (comme les radiographies standard), et le recours à des scores composites comme ceux recommandés par l'ASAS.
- La fréquence du suivi devrait être décidée à l'échelon individuel en fonction des symptômes, de la sévérité de la maladie et des médicaments proposés.

Recommandation n° 3 : Stratégie de prise en charge

La prise en charge optimale de la SA justifie la combinaison de traitements non médicamenteux et de traitements médicamenteux.

Recommandation n° 4 : Traitements non médicamenteux

Les traitements non médicamenteux de la SA devraient inclure l'éducation du patient et la pratique régulière d'exercices. La physiothérapie à l'échelon individuel ou en groupe supervisé par un thérapeute qualifié devrait être envisagée. Les associations de patients et les groupes de malades peuvent être utiles.

Recommandation n° 5 : Traitements anti-inflammatoires

- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont recommandés comme les traitements de 1ère intention pour les sujets ayant une SA et souffrant de douleur et de raideur.
- Pour les patients ayant des facteurs de risque digestifs importants, 2 options sont à considérer :
 - . associer un traitement qui protège l'estomac ou
 - . envisager un traitement anti-inflammatoire associé à un moindre risque de toxicité gastrique (inhibiteurs sélectifs de Cox2).

Recommandation n° 6 : Antalgiques

Les antalgiques comme le paracétamol et les opioïdes pourraient être envisagés pour mieux contrôler la douleur quand le traitement anti-inflammatoire :

- n'a qu'une efficacité partielle ;
- a été responsable d'effets indésirables ;

- ou ne peuvent pas être utilisés pour d'autres raisons médicales.

Recommandation n° 7 : Corticoïdes

- Les infiltrations locales de dérivés corticoïdes peuvent être envisagés.
- Le bénéfice des corticoïdes délivrés d'une autre façon mais pas prouvé quand la maladie se limite à l'atteinte de la colonne vertébrale.

Recommandation n° 8 : Traitements de fond

- Il n'y a pas de preuve d'efficacité de ce que l'on appelle les traitements antirhumatismaux de fond comme la sulfasalazine ou le méthotrexate pour le traitement de la SA dans sa forme axiale.
- La sulfasalazine peut être efficace chez les patients qui ont une inflammation articulaire en dehors de la colonne vertébrale.

Recommandation n° 9 : Traitements anti-TNF α

- Si les traitements précédemment signalés ne contrôlent pas la maladie de façon suffisante, alors les anti-TNF α peuvent être proposés en accord avec les recommandations ASAS.
- Il n'est pas nécessaire de recourir à l'utilisation antérieure ou combinée avec un traitement de fond chez les patients qui ont une maladie limitée à la colonne vertébrale.

Recommandation n° 10 : Chirurgie

- La chirurgie de prothèse de hanche devrait être envisagée en fonction de l'âge chez les patients avec douleur et handicap insuffisamment soulagés par le traitement et pour lesquels il existe des signes radiographiques de lésions articulaires.
- La chirurgie de la colonne vertébrale peut être bénéfique pour corriger des déformations sévères ou stabiliser la colonne vertébrale.

Référence

ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis: the patient version. Kiltz U, van der Heijde D, Mielants H, Feldtkeller E, Braun J; PARE/EULAR patient initiative group. Ann Rheum Dis. 2009 Sep;68(9):1381-6. Epub 2008 Oct 17.

://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18930993?ordinalpos=24&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum