

RÉSUMÉ DU RIEM

Médicaments pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde : revue systématique avec méta-analyse en réseau

Résumé

- Cette revue systématique inclut 101 études.
- Peu d'information était disponible pour les patients présentant une réponse insuffisante aux traitements biologiques.

Messages clés

- Pour les patients présentant une réponse insuffisante au méthotrexate, les doses standard approuvées d'étanercept, d'abatacept, de tofacitinib, de golimumab, de certolizumab et de tocilizumab les favorisaient le plus souvent par rapport à d'autres traitements.
- Pour les patients présentant une réponse insuffisante aux traitements biologiques, les données disponibles sont limitées. Certaines données indiquent que 8 mg/kg de tocilizumab procure un plus grand avantage que 4 mg/kg de tocilizumab.
- Plus d'informations sont nécessaires sur l'équilibre entre les bienfaits et les méfaits de l'abatacept, en particulier pour les patients présentant une réponse insuffisante au méthotrexate.

Auteurs : C. Smith, A. Hossain, S. Sullivan, C. Zhang, J. Peterson, S. Hsieh, A. Johnston, P. Tugwell, G. Hazelwood, J. Singh et G.A. Wells

Pour toute demande de renseignements, écrivez à
[George A. Wells :](mailto:George.A.Wells@gawells@ottawaheart.ca)
gawells@ottawaheart.ca.

Quelle est la situation actuelle?

- Certaines personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde ont une réponse insuffisante aux ARMM synthétiques classiques (comme le méthotrexate [MTX]) ou aux ARMM biologiques, et peuvent être traitées par une association de traitements ARMM, par des ARMM ciblés synthétiques (p. ex. des inhibiteurs de Janus kinase [JAK] comme le tofacitinib) ou par des médicaments biosimilaires.
- Les comparaisons directes entre les traitements biologiques sont limitées; une méta-analyse en réseau peut aider à comparer les bienfaits et les méfaits des options de traitement disponibles à l'aide de données probantes directes et indirectes.

Quel était le but de l'étude?

- L'objectif de la revue systématique et de la méta-analyse en réseau était d'évaluer les bienfaits et les méfaits des médicaments utilisés chez les patients adultes habitués au traitement atteints d'arthrite rhumatoïde modérée à sévère.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Une vaste recherche documentaire a été menée dans de nombreuses bases de données (mai 2016) afin de trouver des essais contrôlés randomisés. Les références de trois revues Cochrane ont également été prises en compte.
- Deux évaluateurs ont sélectionné des études, puis ont procédé à l'extraction des données et à l'application de l'outil d'évaluation du risque de biais de la Collaboration Cochrane. Des méta-analyses par paire et en réseau ont été effectuées dans la mesure du possible pour évaluer les bienfaits et les méfaits.

Qu'a révélé l'étude?

- Parmi les 101 ECR inclus, 96 ont fourni des données utilisables. La plupart des études présentaient un faible risque de biais, bien que bon nombre d'entre elles manquaient de précision sur les méthodes de randomisation, et que des données incomplètes sur les résultats constituaient une préoccupation fréquente.
- Chez les patients présentant une réponse insuffisante au MTX, plusieurs biothérapies et traitements ciblés (p. ex. étanercept, abatacept, tofacitinib) ont montré une amélioration de la réponse à la maladie (ACR50). L'abatacept a provoqué moins d'événements indésirables graves, mais était associé à une augmentation de la douleur, tandis que le certolizumab et le tofacitinib ont réduit la douleur.
- Parmi les patients présentant une réponse insuffisante, les données cliniques étaient limitées. Tous les traitements ont surpassé le MTX en traitement de base pour la réponse à la maladie. Le tofacitinib était le seul traitement associé à un risque plus élevé d'événements indésirables graves comparativement au placebo. Les analyses ont révélé des préoccupations potentielles concernant l'innocuité de l'utilisation du tofacitinib.

La recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et réalisée par des chercheurs affiliés au Groupe sur les méthodes et les applications pour la comparaison indirecte (MAGIC) et au Centre de méthodes de recherche en cardiologie de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.