



Les traitements de la polyarthrite rhumatoïde

Article !

**POUR COMPRENDRE CE DONT JE SOUFFRE
ET APPRENDRE À MIEUX VIVRE AVEC !**

4

La Polyarthrite Rhumatoïde (PR) est une maladie qui se soigne ! De nouveaux médicaments de plus en plus performants sont apparus ces dernières années !



Ces indéniables avancées thérapeutiques font qu'il est de plus en plus difficile de s'y retrouver parmi les noms des médicaments et leur utilité respective...

Chaque PR est un cas particulier et c'est avec votre équipe soignante que va s'élaborer la mise en place du traitement le mieux adapté : efficace bien sûr contre votre PR, mais aussi compatible avec d'éventuels autres problèmes de santé.

Vivre avec la PR, c'est vivre avec un traitement quotidien contraignant. Pour pouvoir l'accepter et la gérer au mieux, il faut bénéficier d'une bonne information.

L'Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR) a été créée en 1984 par des malades. Elle rassemble près de 4000 adhérents en France. De nombreuses antennes régionales sont là pour vous apporter soutien, écoute et conseil. Pour obtenir des renseignements sur la maladie ou sur nos activités, contacter :

ANDAR (siège national)
BP 7207
34086 Montpellier cedex 4
tél/fax : 04 67 47 61 76
e-mail : andar.polyarthrite@wanadoo.fr
site internet : www.polyarthrite-andar.com

Autres brochures thématiques disponibles

Article n°1 : Qu'est ce que la polyarthrite rhumatoïde ?
Article n°2 : Douleur et polyarthrite rhumatoïde
Article n°3 : La polyarthrite rhumatoïde et les autres

D'autres brochures sont en cours d'élaboration. Ces publications sont disponibles sur simple demande (participation aux frais d'envoi). L'ANDAR publie également un bulletin semestriel d'information et d'actualités « Bulletin Info ».

Les brochures "Article!" ont été conçues par un comité de rédaction composé de bénévoles de l'ANDAR : Chantal Colombier, Micheline Ferrère, Christian Houdebine, Madeleine Leblanc, Annie Lelièvre, Marie-Pierre Marquet, Pascale Moreau, Marie-Claire Portois et Anne-Sophie Woronoff. Cette brochure a été réalisée grâce au soutien de SCHERING-PLOUGH en toute indépendance éditoriale.

- Rédaction : Carole Thon • Validation scientifique : Dr Catherine Beauvais
- Conception graphique : Christian Scheibling • Illustration : Laurent Audouin
- Impression : Les Presses Littéraires - 66240 Saint-Estève - Date : septembre 2003

Les traitements pour soulager la douleur et les articulations

› Les traitements anti-douleur (antalgiques habituels)

(voir la brochure Article n°2 intitulée « Douleur et PR »)

Pour moi la première conséquence de la PR c'est la douleur, l'atteinte des articulations passe en second... J'aimerais tellement trouver une solution pour calmer ma douleur ! C'est ma priorité ! Mireille, 48 ans

Le principe d'action des traitements anti-douleur est de soulager la douleur ressentie au niveau des articulations atteintes mais aussi la douleur présente de façon plus diffuse.

Les médicaments les plus utilisés sont ceux qui contiennent de l'aspirine ou du paracétamol. Il est également possible de faire appel à des médicaments qui contiennent de l'ibuprofène, de la codéine ou d'autres dérivés de la morphine.

› Les anti-inflammatoires stéroïdiens (corticoïdes)

Les médicaments dits anti-inflammatoires stéroïdiens (ou corticoïdes) - comme la cortisone - agissent comme inhibiteurs de l'inflammation et donc de la douleur qui lui est associée. Dans certains cas, ils permettent de freiner la progression de la maladie. A noter que ce sont des substances habituellement présentes dans l'organisme, puisque la cortisone est une hormone sécrétée par les glandes surrénales (situées au niveau des reins). Ils peuvent également être utilisés par injection locale au niveau d'une articulation particulièrement douloureuse : on parle alors d'infiltration (voir page 4).



► Les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS)

On peut citer le Voltarène, Feldène, Célébrex, ou Vioxx (...).

Ce qu'il faut savoir

- les anti-inflammatoires (stéroïdiens ou non) sont agressifs pour l'estomac. Sachez qu'il existe des médicaments appelés «pansements gastriques» (comme le Mopral, le Gaviscon...) disponibles sur prescription médicale et efficaces pour éviter les complications comme les ulcères
 - certains de ces médicaments existent sous forme injectable, notamment si vous avez besoin de doses élevées
 - ne dépassez pas les doses maximales à prendre chaque jour.
- Si la douleur est mal contrôlée, demandez conseil à votre médecin

A propos des anti-inflammatoires stéroïdiens (corticoïdes)

- diminuez votre consommation de sel pour limiter la rétention d'eau surtout si la dose de corticoïde est supérieure à 10 mg/jour
- augmentez votre consommation de calcium car les corticoïdes peuvent décalcifier les os ; un examen appelé densitométrie osseuse peut être prescrit pour vérifier la densité des os et un traitement préventif peut être proposé si nécessaire
- il est important de trouver la dose minimale de corticoïde qui vous convient pour limiter les risques d'effets secondaires. Une interruption brutale de traitement peut avoir de graves conséquences car l'organisme est devenu dépendant de cet apport extérieur en stéroïde. Diminuez votre traitement progressivement, en concertation avec votre médecin
- il est préférable de prendre le médicament corticoïde le matin car il peut perturber le sommeil. Certains patients préfèrent fractionner la dose au cours de la journée : la prise du soir peut permettre de diminuer le dérouillage du matin



A propos des anti-inflammatoires non stéroïdien (AINS)

- cela ne sert à rien de prendre deux AINS en même temps : l'efficacité n'est pas renforcée, alors que les effets secondaires augmentent ! Par contre un AINS peut être associé à un antalgique (voire à un corticoïde), en cas de douleur

Les interventions directes sur les articulations dits "traitements locaux"

Il peut s'agir de trois types d'interventions sur une articulation particulièrement douloureuse :

- l'immobilisation de l'articulation à l'aide d'une attelle (appelée «orthèse») pour empêcher certains mouvements
- l'aspiration ou l'injection de liquide au niveau de l'articulation à l'aide d'une seringue (on parle de «ponction», «infiltration» ou «synoviorthèse»)
- la réalisation d'un acte chirurgical qui consiste à nettoyer, à enlever ou à remplacer certaines composantes de l'articulation

› Immobiliser et protéger l'articulation

Dans bien des cas, pour limiter l'inflammation, la douleur, voire certaines complications, le meilleur moyen est de protéger l'articulation et de limiter ses mouvements à l'aide d'une attelle appelée «orthèse». Les orthèses sont le plus souvent réalisées par un ergothérapeute ou un kinésithérapeute (spécialistes de la rééducation des articulations présents dans les services de rhumatologie ou en consultation libérale) à l'aide d'une résine moulée autour de l'articulation. D'autres matériaux peuvent être utilisés mais au final il faut que l'orthèse soit confortable, bien ajustée. Si ce n'est pas le cas, il faut qu'elle soit modifiée ! On parle d'orthèse «de repos» lorsqu'il est utile de la porter au repos ou la nuit. Les orthèses dites «de fonction» sont utiles pour réaliser certains gestes en toute sécurité. Enfin, certaines orthèses sont utiles de façon temporaire par exemple suite à un acte chirurgical.

Ce qu'il faut savoir

- il vaut mieux éviter les attelles (orthèses) «de série» qui peuvent être mal adaptées : l'attelle «sur mesure» est beaucoup plus sûre !
- avec le 100% (ALD), le coût de fabrication est pris en charge par la sécurité sociale dans la limite d'un montant maximum
- faire le point régulièrement avec son médecin pour savoir s'il est toujours utile ou non de porter l'orthèse.

Je n'arrivais plus à marcher en raison d'une déformation du petit orteil. J'ai demandé à obtenir une attelle pour empêcher cet orteil de monter sur les autres et aujourd'hui je peux à nouveau marcher sans douleur. Marie-Claire, 45 ans

➤ Aspirer ou injecter du liquide au niveau de l'articulation

Ce geste pratiqué à l'aide d'une seringue permet soit :

1. d'aspirer l'excès de liquide synovial qui s'est accumulé au niveau de l'articulation (on parle de «ponction évacuatrice»). L'objectif est de soulager la compression liée à cet excès de liquide.
2. d'injecter une substance qui interagit avec les cellules de la membrane synoviale pour tenter d'arrêter le processus inflammatoire.

Cette action porte plusieurs appellations en fonction du produit injecté :

- on parle de «d'infiltration» si on injecte un dérivé de la cortisone (Altim, Hexatrione, Hydrocortancyl...) qui agira pendant une durée assez brève,
- on parle de «synoviorthèse» lorsque le produit a une durée d'action plus longue : il peut s'agir de l'acide osmique («synoviorthèse chimique»), ou d'isotopes radioactifs («synoviorthèse isotopique») comme l'yttrium 90 (pour les grosses articulations), le rhenium 186 (pour les petites articulations) ou l'erbium 169 (pour les doigts).

Ces actes sont réalisés par un rhumatologue spécialisé dans cette pratique. Ils durent environ 1 heure et ne nécessitent pas d'hospitalisation, sauf pour les synoviorthèses isotopiques des grosses articulations des membres inférieurs qui exigent un repos strict dans les 48 heures qui suivent.

Ce qu'il faut savoir

- les synoviorthèses se font sous contrôle radioscopique et une anesthésie locale peut être appliquée (par exemple sous forme de crème)
- après une synoviorthèse, il faut immobiliser l'articulation pendant 2 à 3 jours afin que le produit ne diffuse pas. Selon l'articulation traitée, on peut utiliser une attelle ou rester alité
- toutes les articulations peuvent être traitées par synoviorthèse
- les produits radioactifs ne sont pas dangereux pour le reste du corps, ils sont éliminés rapidement. Cependant, on évite de faire une synoviorthèse isotopique des grosses articulations (hanches et genoux) chez les personnes jeunes qui désirent avoir des enfants
- les injections trop répétées de cortisone risquent de fragiliser les os
- l'injection peut être suivie de douleur, voire de fièvre : l'application de crème apaisante ou de glace peut réduire ces désagréments
- il est souhaitable de posséder un carnet de santé spécifique à sa polyarthrite. On se le procure dans les associations ou à l'hôpital. Demandez à votre médecin d'y inscrire chaque dose injectée (car le cumul des doses de plusieurs injections ne doit pas dépasser une quantité maximale).

› Les différents types d'intervention chirurgicale

Depuis que j'ai été opérée de la main droite et qu'on m'a mis des prothèses à la base de quatre doigts, j'ai la main moins déformée et je brode à nouveau avec plaisir et sans douleur de très jolies choses ! Christine, 34 ans

Il existe plusieurs types d'intervention chirurgicale à envisager en concertation avec votre médecin rhumatologue et le chirurgien orthopédiste. Leur intérêt commun est d'agir sur une articulation endommagée qui est devenue très douloureuse et que les traitements ne soulagent plus.



Nettoyer l'articulation enflammée : la synovectomie

C'est généralement la première intervention proposée. Elle consiste à «nettoyer» l'articulation en enlevant les éléments qui contribuent à son inflammation. Son action permet de «dégager» ou de «réparer» les tendons, de retrouver rapidement des possibilités de mouvement et de réduire la douleur. Selon la partie qu'il va enlever, le chirurgien parle de :

- «Synovectomie» : ablation de la synoviale articulaire,
- «Ténosynovectomie» : ablation du tissu inflammatoire qui entoure le tendon.

Remplacer l'articulation : la prothèse

Cette intervention consiste à remplacer l'articulation déformée et douloureuse par une articulation artificielle. Cela permet de récupérer les possibilités de mouvement de l'articulation. Une prothèse peut être placée au niveau des épaules, coudes, mains, hanches, genoux ou chevilles.

Bloquer l'articulation : l'arthrodèse

Cette intervention consiste à fixer ensemble deux os. L'articulation reste figée en une position fonctionnelle et indolore. Cette intervention peut être réalisée sur les articulations du poignet et de certains doigts, des chevilles et des pieds ou de certaines cervicales.

Ce qu'il faut savoir (intervention chirurgicale)

- ces gestes chirurgicaux ont pour premier objectif d'apporter un mieux-être. Leur bénéfice au quotidien est indéniable
- toute intervention est suivie d'une période d'immobilisation variable et de rééducation (kinésithérapie, ultrasons, ergothérapie...). La rééducation peut démarrer trois jours après l'opération
- il est normal d'avoir peur d'une intervention chirurgicale ! N'hésitez pas à demander à votre médecin de vous prescrire un anxiolytique pour vous préparer au mieux à l'opération
- la musique est un excellent tranquillisant ! Certains l'apprécient particulièrement pendant l'intervention chirurgicale
- être bien informé contribue à se rassurer (durée et type d'anesthésie, rapidité de la récupération, anticipation des principales conséquences au quotidien...). L'équipe soignante est là pour répondre à vos questions
- pensez à consulter l'ergothérapeute pour vous conseiller des aménagements pour améliorer le quotidien (par exemple un rehausseur de cuvette de WC)
- la durée de vie d'une prothèse est de 10 à 20 ans. Des radios de contrôle sont nécessaires régulièrement pour vérifier l'état de la prothèse
- l'efficacité d'une prothèse peut-être différente d'une articulation à l'autre. Les prothèses des petites articulations sont particulièrement discrètes et le résultat est souvent surprenant : on a l'impression d'avoir une articulation tout à fait naturelle !
- la douleur post-opératoire est aujourd'hui efficacement prise en charge par des antalgiques puissants
- une intervention peut se programmer dès qu'une articulation se déforme. Il vaut mieux anticiper et agir plutôt que de faire face à des complications définitives comme la déformation ou la destruction de l'articulation
- une anesthésie partielle est toujours préférable à une anesthésie générale. Discutez-en avec votre médecin



Quelle anesthésie ?

- l'anesthésie « loco-régionale » permet de n'endormir que le bras, la main ou le pied. Elle peut être parfois associée à l'administration de produits favorisant un léger endormissement (mais il ne s'agit pas d'une anesthésie générale)
- l'anesthésie « péridurale » permet d'endormir les parties inférieures du corps, en dessous du bassin, en injectant un produit anesthésiant en bas de la colonne vertébrale
- l'anesthésie « générale » consiste à endormir l'ensemble du corps. Elle s'effectue par perfusion d'une substance anesthésiante ou par inhalation d'un gaz anesthésiant. Elle nécessite un temps de repos important au moment du réveil et des précautions à discuter avec le médecin anesthésiste. Une anesthésie générale se prépare !



Les traitements anti-PR

dits traitements "de fond", à prendre en continu

C'est un ensemble de médicaments qui permettent de bloquer ou de ralentir l'évolution de la maladie et qui ont chacun des mécanismes d'action différents. Les bénéfices ne se mesurent souvent qu'après quelques semaines. Si après trois à six mois de prise en charge vous ne ressentez aucune amélioration, votre médecin vous proposera de réajuster le traitement.

Ce qu'il faut savoir

- on sait aujourd'hui qu'il est indispensable de commencer un traitement dès le diagnostic de la PR ! Attendre, c'est prendre le risque que les articulations s'abîment irrémédiablement !
- les traitements anti-PR n'éradiquent pas la maladie mais en freinent les symptômes. Interrompre le traitement les fait resurgir !
- les effets secondaires des traitements diffèrent d'une personne à l'autre. Il est important de signaler tout trouble, sans attendre le prochain rendez-vous avec le médecin. La meilleure prévention d'un effet secondaire est l'auto-surveillance, puis la mise en place rapide d'une action déterminée par votre médecin. Certains effets secondaires ne sont visibles qu'au résultat des analyses de sang : il est important de les effectuer régulièrement
- chaque traitement est personnalisé : un traitement qui est efficace pour une personne peut ne pas l'être pour vous. Seul le dialogue avec votre médecin permet d'identifier quelles options de traitement sont adaptées à votre état

› Les médicaments de base

Le médicament le plus prescrit est le Méthotrexate.

La Salazopyrine, le Plaquenil ou l'Arava sont fréquemment prescrits.

D'autres médicaments comme les Sels d'Or ou l'Acadione sont aujourd'hui moins utilisés. Des immunosuppresseurs comme l'Imurel ou la Ciclosporine peuvent aussi être proposés.

› Les nouveaux traitements «biologiques»

« Depuis que je suis sous anti-TNF, j'ai l'impression d'avoir démarré une nouvelle vie. J'ai moins mal, je suis moins fatiguée, j'ai la pêche et même si la maladie est toujours là avec ses douleurs, elles sont moins importantes qu'avant. Pour la première fois depuis douze ans, je fais une heure de vélo trois fois par semaine et de l'aquagym. Je redécouvre mon corps. Je ne suis pas guérie, j'ai encore mal, mais qu'est-ce que je vis mieux ! Elisabeth, 37 ans

Les personnes pour lesquelles les traitements de fond habituels (en particulier Méthotrexate) ne suffisent pas à stopper l'inflammation, les déformations et la douleur qu'elle occasionne peuvent aujourd'hui bénéficier de nouveaux traitements particulièrement efficaces. Ce sont les premiers médicaments qui ont prouvé une efficacité sur l'évolution de la maladie. Des contrôles radiologiques le confirment. Ces nouveaux traitements, dits «biologiques», bloquent des substances responsables de l'inflammation, comme le TNF-alpha ou l'interleukine 1.

- dans la catégorie anti-TNF-alpha, il existe trois médicaments : Rémicade, Enbrel et Humira
 - dans la catégorie anti-interleukine 1, on ne dispose que du Kinéret
- D'autres médicaments de ces familles sont en cours de développement.

Ces nouveaux traitements sont administrés par injection :

- Rémicade : perfusion intraveineuse (injection dans une veine), à l'hôpital de jour (3 perfusions en 1 mois, puis 1 perfusion tous les 2 mois)
- Enbrel : injection sous cutanée, 2 fois par semaine chez soi
- Humira : injection sous-cutanée deux fois par mois chez soi
- Kinéret : injection sous cutanée, tous les jours chez soi

Ce qu'il faut savoir

- la presse a pu qualifier ces nouveaux traitements de «miraculeux» ! Il est vrai que beaucoup de personnes ont vu leur état s'améliorer de façon rapide et spectaculaire. D'autres n'ont malheureusement tiré qu'un bénéfice limité de ces médicaments
- certains patients n'ont pu y avoir accès en raison d'une incompatibilité avec d'autres pathologies et d'autres traitements. L'association ANDAR est par ailleurs vigilante auprès des pouvoirs publics. Elle attire leur attention sur le fait que le coût de ces médicaments pourrait en priver certains patients
- ces nouveaux traitements sont souvent associés au Méthotrexate. Une amélioration tangible des symptômes peut amener votre médecin à arrêter progressivement les traitements anti-inflammatoire ou antalgique
- quel que soit le traitement, la surveillance médicale est indispensable, notamment via des prises de sang régulières. Il est également recommandé de prévenir votre équipe soignante, même en dehors des visites habituelles, de tout symptôme qui pourrait évoquer un effet secondaire ou une infection qui nécessiterait une prise en charge immédiate
- n'hésitez pas à demander le maximum d'information écrite sur votre nouveau médicament. Prenez le temps d'en prendre connaissance afin de gérer au mieux sa prise et sa surveillance



Vivre avec un traitement quotidien

Je me suis longtemps cachée pour prendre mes médicaments par discrétion et peur de déranger mes proches... Maintenant j'annonce la couleur en disant que je me déplace, non pas avec mes médicaments, mais avec «ma boutique», tellement mon arsenal de médicaments est impressionnant ! Tout le monde en rit et je me sens beaucoup moins stressée Mireille, 54 ans

J'ai tout une collection de pilules à prendre tous les jours qui sont de forme et de couleur différentes... Souvent je prépare ma semaine de traitement dans un bol. Cela ressemble à un bol de bonbons ! C'est beaucoup plus attrayant pour moi Justine, 33 ans

Bien-sûr qu'on n'avale pas treize à dix-huit cachets par jour pour le plaisir ! Mais c'est seulement à ce prix là qu'on peut se lever, s'habiller, avoir une vie sociale. C'est dommage de se bloquer contre son traitement, il vaut mieux s'en faire un allié puisqu'on ne peut pas vivre sans ! Christine, 32 ans

Il faut prendre le temps d'accepter de vivre avec un traitement quotidien et mettre en place une stratégie d'organisation personnalisée.



Ce qu'il faut savoir

- penser à prendre ses médicaments doit devenir une habitude comme se laver les dents ! Il est préférable de créer cet automatisme en se fixant la même heure tous les jours
- en cas d'oubli, vous pouvez prendre votre traitement jusqu'à six heures après l'heure prévue. Si vous vous en rendez compte le lendemain, ne prenez pas une double dose ! Vous risquez l'apparition d'effets secondaires
- il est quelquefois difficile de se rappeler si on a pris ses médicaments ou pas... Il existe dans le commerce des piluliers, organisés en cases correspondant aux prises. Si la case est vide, c'est que le traitement est pris ! D'autres préféreront cocher chaque prise sur la boîte... A chacun son truc!
- si vous partez en week-end ou en vacances, pensez à prendre la quantité suffisante de médicaments pour votre séjour. Veillez à respecter les éventuelles conditions de conservation (par exemple dans un sac isotherme si le froid s'impose). Ayez vos ordonnances avec vous en cas de problème
- pensez au renouvellement de l'ordonnance en temps voulu
- ayez toujours avec vous une quantité suffisante de médicaments «de secours» pour faire face à l'imprévu, comme une invitation !
- n'hésitez pas à demander l'aide d'une tierce personne (pharmacien, proche...) pour vous organiser. Les conditionnements ne sont pas toujours adaptés aux articulations douloureuses

Les questions à poser à son médecin quand on démarre un nouveau traitement :

- quelles sont les conditions de conservation du médicament ?
Doit-il être mis au frigo ?
- quels sont les possibles effets secondaires ? Comment les reconnaître ?
Quels sont les signes d'alarme qui nécessitent de téléphoner rapidement au médecin ?
- est-ce que ce nouveau médicament est compatible avec vos autres médicaments ?
- à quel moment de la journée devez-vous prendre le médicament ?
Le matin, le soir, à jeun, à distance des repas, en mangeant ?
Le médicament a-t-il des interactions avec l'alimentation et le sommeil ?

Quand contacter votre équipe soignante ? Quelles urgences ?

Le but de la prise en charge médicale et de votre traitement est de stabiliser, voire de faire régresser la maladie. Si vous pensez qu'elle se manifeste à nouveau (grande fatigue, douleur articulaire persistante qui peuvent être le signe d'une «poussée»), n'hésitez pas à consulter votre équipe soignante même en dehors des rendez-vous habituels. Car non prise en charge, la reprise de l'inflammation pourrait s'accompagner de destructions irréversibles. Il faut la contrer le plus rapidement possible ! En cas de difficultés à obtenir un rendez-vous rapide avec votre équipe spécialisée, faites appel à votre médecin généraliste ou à un rhumatologue libéral. D'autres situations méritent d'être signalées dans les plus brefs délais à votre équipe soignante : la survenue de signes allergiques (éruptions cutanées, fièvre...) consécutifs au démarrage d'un nouveau traitement ou la persistance d'un épisode infectieux (qui peut être lié à un effet indésirable du traitement).

Prendre soin de vos articulations (kinésithérapie, prévention, ergothérapie)

- éviter la prise de poids importante
- éviter de porter trop lourd
- éviter de rester longtemps debout sans bouger, ou de piétiner
- vous faire suivre par un podologue qui peut prescrire des chaussures adaptées (remboursables par la sécurité sociale) ou des semelles (remboursables en partie)
- détendre vos articulations et vos muscles dans l'eau pour permettre à l'articulation de bouger sans effort
- choisir une activité physique adaptée à l'état de vos articulations
- adopter des positions confortables pour vos articulations (par exemple ne plus croiser les jambes avec une prothèse de hanche)
- vous servir d'aides techniques pour faciliter certains gestes (ouvre-boîtes, dévisse-bouchons, support de clé, canne...)

Mon truc de dérouillage le matin, c'est de laver assez longuement les bols du petit-déjeuner avec une éponge, sous l'eau chaude. Marie-Pierre, 33 ans



Je n'y ai pas pris garde quand j'allais bien, je chahutais comme les autres sur la plage et une petite luxation de la nuque s'est peu à peu compliquée. Aujourd'hui ma nuque est bloquée avec une arthrodèse de mes vertèbres cervicales. J'ai envie de dire à tout le monde : prenez soin de votre nuque ! Surtout si vous allez bien ! Annie, 62 ans

**RÉCAPITULATIF ALPHABÉTIQUE DES MÉDICAMENTS FRÉQUEMMENT PRESCRITS
POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
(LISTE NON EXHAUSTIVE)**

Nom commercial du médicament <i>(nom générique en italique)</i>	Traitement anti-douleur				Traitement anti-PR	
	Anti-inflammatoire stéroïdiens (corticoïdes)	Anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS)	Anti-douleur habituels (niveau 1 et 2)	Anti-douleur puissants (niveau 3)	Médicament anti-PR classiques	Nouveaux médicaments anti-PR dits « biologiques »
ACADIONE (<i>tiopronine</i>)					•	
ADVIL* (<i>ibuprofène</i>)		•				
ALLOCRYSINE (<i>sels d'or</i>)					•	
ANTALVIC (<i>dextropropoxyphène</i>)			•			
ANTARENE* (<i>ibuprofène</i>)		•	•			
ARAVA (<i>léflunomide</i>)					•	
ASPEGIC* (<i>aspirine</i>)		•	•			
ASPIRINE*		•	•			
CATALGINE* (<i>aspirine</i>)		•	•			
CELEBREX (<i>célécoxib</i>)		•	•			
CODOLPRANE (<i>codéine + paracétamol</i>)			•			
CONTRAMAL (<i>tramadol</i>)			•			
CORTANCYL (<i>prednisone</i>)	•					
DAFALGAN (<i>paracétamol</i>)			•			
DECADRON (<i>dexaméthasone</i>)	•					
DOLIPRANE (<i>paracétamol</i>)			•			
EFFERALGAN (<i>paracétamol</i>)			•			
EFFERALGAN CODEINE (<i>codéine + paracétamol</i>)		•	•			
ENBREL (<i>étanercept</i>)						•
FELDENÉ (<i>piraxicam</i>)		•				
HUMIRA (<i>adalimumab</i>)						•
IBUPROFÈNE* (<i>ibuprofène</i>)		•	•			
IMUREL (<i>azathioprine</i>)					•	
IX PRIM (<i>paracétamol + tramadol</i>)			•			
KAPANOL LP (<i>morphine</i>)				•		
KINERET (<i>anakinra</i>)						•
LEDERTREXATE (<i>methotrexate</i>)					•	
LINDILANE (<i>codéine + paracétamol</i>)			•			
MEDROL (<i>méthyprednisolone</i>)	•					
METHOTREXATE					•	
MOSCONTIN (<i>morphine</i>)				•		
NEORAL (<i>cyclosporine A</i>)					•	
NIVAQUINE (<i>chloroquine</i>)					•	
NOVATREX (<i>methotrexate</i>)					•	
NUREFLEX* (<i>ibuprofène</i>)		•	•			
NUROFEN* (<i>ibuprofène</i>)		•	•			
PLAQUENIL (<i>sulfate d'hydroxycloquine</i>)					•	
PROFENID (<i>kétoprofène</i>)		•				
PROPOFAN (<i>dextropropoxyphène</i>)			•			
REMICADE (<i>infliximab</i>)						•
SALAZOPYRINE (<i>sulfasalazine</i>)					•	
SAUPRAN* (<i>aspirine</i>)		•	•			
SANDIMMUN (<i>cyclosporine</i>)					•	
SÉDARENÉ (<i>codéine + paracétamol</i>)			•			
SEVREDOL (<i>morphine</i>)				•		
SKENAN LP (<i>morphine</i>)				•		
SOLUPRED (<i>prednisolone</i>)	•					
SOLUPSAN* (<i>aspirine</i>)		•	•			
SUPADOL (<i>codéine</i>)			•			
TOPALGIC (<i>tramadol</i>)			•			
TROLOVOL (<i>D pénicillamine</i>)					•	
UPFEN* (<i>ibuprofène</i>)		•	•			
VIOXX (<i>rofécoxib</i>)		•				
VOLTARENÉ (<i>diclofénac</i>)		•				
ZALDIAR (<i>paracétamol + tramadol</i>)			•			
ZAMUDOL (<i>tramadol</i>)			•			

* à faibles doses ces AINS (ibuprofène, aspirine) sont prescrits comme médicaments anti-douleur (antalgiques)

Article !

Nous voulons informer les personnes qui souffrent de polyarthrite rhumatoïde, et leurs proches, et les aider à mieux comprendre et s'orienter. Nous souhaitons encourager le dialogue avec les soignants, optimiser la prise en charge de chaque personne atteinte, dédramatiser la maladie, mieux vivre avec...

Ces brochures ont été réalisées par des bénévoles de l'association ANDAR directement concernés par la Polyarthrite Rhumatoïde. Nous avons choisi le titre « Article ! » en clin d'œil à notre volonté d'être clair avec les difficultés ressenties par les personnes qui souffrent de cette maladie qui touche les articulations et de les aider à les exprimer. Toutes les informations contenues dans ce document sont validées par des médecins. Vous y trouverez également nos témoignages et nos expériences. Ils peuvent vous être utiles à vous rassurer, vous orienter, vous aider à faire des choix.

A N D A R
04 67 47 61 76