

Biothérapie chez les patients âgés atteints de polyarthrite rhumatoïde : efficacité et tolérance !

- Marwa BEKEY ,Résidente ,Service de Rhumatologie ,CHU Fattouma Bourguiba, Monastir ,TUNISIE.
- Rim GRASSA , Assistante ,Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,TUNISIE.
- Khadija BACCOUCHE ,Professeur agrégé ,Service de Rhumatologie ,CHU Farhat Hached ,Sousse ,TUNISIE.
- Narimene BEN CHEKAYA , Assistante ,Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,TUNISIE.
- Marwa GHALI , Assistante ,Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,TUNISIE.
- Mahbouba JGUIRIM ,Professeur , Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,TUNISIE.
- Saoussen ZROUR , Professeur ,Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,TUNISIE.
- Ismail BEJIA , Professeur ,Service de Rhumatologie , CHU Fattouma Bourguiba ,Monastir ,TUNISIE.

Introduction:

- En raison de l'augmentation significative des biothérapies et de leurs indications, plusieurs études ont été menées pour évaluer leur impact chez les patients âgés souffrant de maladies auto-immunes.
- Le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) chez les personnes âgées, notamment par biothérapie, est compliqué par la présence de pathologies associées et par l'augmentation des effets secondaires.

Objectif:

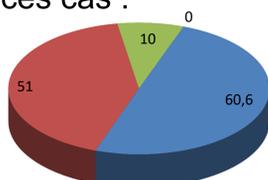
- Déterminer la fréquence du traitement biologique chez les patients âgés dans un service de rhumatologie.
- Décrire le profil clinique de ces patients, ainsi que l'efficacité et la tolérance des traitements prescrits.

Matériels et méthodes:

- Etude rétrospective incluant les dossiers des patients de plus de 65 ans suivis pour une PR selon les critères ACR/EULAR 2010 dans un service de rhumatologie, et ayant été traités par biothérapie pendant la période de 2000 à 2022.

Résultats:

- Trente trois patients ont été inclus avec un âge moyen de $70,21 \pm 3,64$ ans [65-81 ans].
- Le ratio hommes/femmes était de 0,27.
- La durée moyenne d'évolution était de 13 ans [6-22 ans].
- Les comorbidités associées étaient dominées par :
 - Hypertension : 42,4%
 - Diabète : 57,6%.
- Avant l'initiation de la biothérapie, presque tous les patients atteints de PR avaient reçu :
 - Une monothérapie : Méthotrexate (MTX) :81,8%
 - Une thérapie combinée : MTX + Sulfasalazine : 48,4%
 - Une thérapie triple :MTX, Sulfasalazine + Hydroxychloroquine: 16,1%.
- Le passage à la biothérapie a été indiqué dans ces cas :



- La moyenne du DAS28 initial était de $5,66 \pm 1,06$ [3,43-7,4] .
- La moyenne du DAS28 à 12 mois était de $3,53 \pm 1,56$ [0,4-7].
- Soixante dix-neuf pour cent des patients ont présenté une réponse thérapeutique à 12 mois, parmi lesquels 36,4% ont eu une réponse modérée et 42,4% une bonne réponse.
- Les biothérapies de première intention utilisées étaient :



- Les taux de rétention des médicaments étaient les suivants :

-Anti-TNF : $44,11 \pm 28,13$ mois
 -Anti-IL6 : $33,55 \pm 10,34$ mois
 -Anti-CD20 : $23 \pm 13,65$ mois.

- L'analyse bivariée n'a révélé aucun facteur statistiquement significatif associé à la réponse thérapeutique.
- Parmi nos patients, 30,3% ont eu une bonne tolérance aux biothérapies
- 69,7% ont présenté des événements indésirables par des infections dans 63,6%:
 - Infections respiratoires (33,3%)
 - Infections urinaires (27,2%)
 - Infections cutanées (18,1%).

Conclusion:

- L'efficacité et la tolérance des traitements biologiques semblent être adéquates et comparables à celles des jeunes patients.
- Un suivi rigoureux des patients âgés est toujours nécessaire en raison de la fragilité du terrain et de la fréquence des comorbidités pouvant influencer l'apparition d'effets indésirables sous biothérapie.

