



La spondylarthrite ankylosante

Guide sur votre maladie et son traitement



Recevoir un diagnostic de spondylarthrite ankylosante peut être un choc et provoquer de l'angoisse. Mais qu'est-ce que cette maladie et à quoi dois-je m'attendre ?

Ce livret, qui a été conçu pour vous aider à mieux comprendre ce qu'est la spondylarthrite ankylosante, contient des renseignements généraux sur la maladie, les symptômes que vous pouvez ressentir, et les traitements possibles.

Sachez en premier lieu que de nombreuses avancées dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante ont été réalisées; même si on ne peut guérir de cette maladie, il y a de l'espoir.

Et n'oubliez pas que vous n'êtes pas seul. En effet, votre médecin et votre équipe de soins de santé, qui peut comprendre un rhumatologue, une infirmière, un pharmacien, une nutritionniste, un physiothérapeute, un ergothérapeute et (ou) une association de patients (par exemple, l'Association canadienne de spondylarthrite) sont là pour vous aider et pour répondre aux questions que vous pourriez avoir. Un diagnostic et un traitement précoces sont toutefois essentiels dans la prise en charge de cette maladie. Vous travaillerez donc en étroite collaboration avec votre équipe de soins de santé pour décider des meilleures options dans votre cas.

Commençons sans plus tarder notre tour d'horizon de cette maladie, en regardant de plus près ce qui se passe dans votre corps lorsque vous en êtes atteint.

Qu'est-ce que la spondylarthrite ankylosante ?

La spondylarthrite ankylosante est une maladie inflammatoire de la colonne vertébrale. Les réactions de votre système immunitaire causent de l'enflure, de la raideur et des douleurs aux articulations et (ou) aux ligaments entre les vertèbres (les os de votre colonne).

L'inflammation peut entraîner la formation de nouveau tissu osseux, alors que l'organisme tente de se régénérer. Il peut s'ensuivre une fusion des os de la colonne (les os se soudent entre eux), si bien que le dos devient très raide.

C'est pour cela qu'on appelle cette maladie « spondylarthrite ankylosante » : nom formé du mot « spondyle » qui signifie vertèbre, et du suffixe « -ite », qui signifie inflammation, et de « ankyloser » qui signifie se solidifier, fusionner.

La spondylarthrite ankylosante peut également toucher d'autres articulations, comme celles des hanches, des genoux, des pieds, des épaules et de la cage thoracique (côtes).

La spondylarthrite ankylosante

Faits éclairés sur la spondylarthrite ankylosante

- La spondylarthrite ankylosante touche entre 150 000 et 300 000 Canadiens.
- Elle est trois fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.
- Elle frappe habituellement entre l'âge de 15 et 40 ans, en moyenne à 24 ans.
- Les signes précoces de spondylarthrite ankylosante peuvent se confondre avec un simple mal de dos.
- Elle est souvent diagnostiquée de 8 à 9 ans après l'apparition des symptômes.
- Les symptômes peuvent s'aggraver au fil du temps si la maladie n'est pas traitée, mais il peut aussi y avoir rémission si la maladie est traitée de manière optimale.

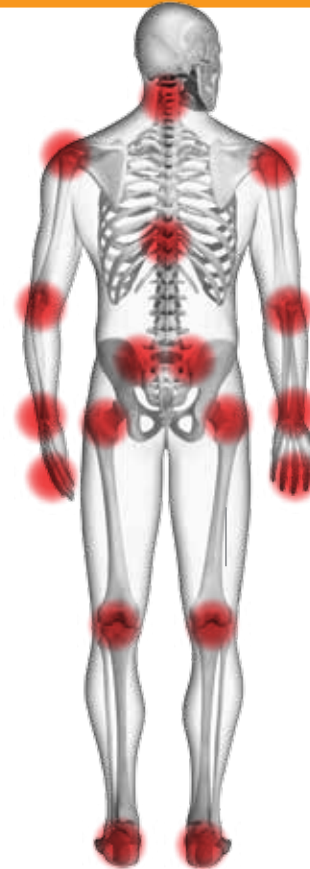
Quelle est la cause de la spondylarthrite ankylosante ?

Personne ne sait quelle est la cause exacte de la spondylarthrite ankylosante, mais les chercheurs ne ménagent pas leurs efforts pour répondre à cette question et les progrès réalisés en ce sens au cours des dernières années ont révélé que cette maladie est héréditaire.

En fait, plus de 90 % des personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante sont porteuses d'un gène spécifique appelé HLA-B27.

Ce gène n'est pas la cause directe de la maladie, mais il en augmente les risques d'apparition.

On sait maintenant que ce gène n'est pas le seul à augmenter le risque d'apparition



de la spondylarthrite ankylosante et que d'autres gènes ont au contraire un effet protecteur.

Signes et symptômes

La spondylarthrite ankylosante débute généralement par une douleur dans le bas du dos ou les fesses. La douleur peut être ressentie d'un seul côté ou des deux côtés du corps. Il n'est pas rare qu'elle passe d'un côté puis de l'autre au fil du temps. Toutefois, les symptômes varient et évoluent plus ou moins vite d'une personne à l'autre. Certaines personnes n'ont que des symptômes légers, alors que d'autres doivent composer avec des symptômes importants pendant des années. Même si en général la maladie se manifeste d'abord dans le bas du dos, elle a tendance au fil du temps à progresser vers le haut, jusqu'au milieu du dos et parfois même jusqu'au cou. Elle est le plus souvent caractérisée par des fluctuations. Un épisode de douleurs et de raideurs au dos peut durer une ou deux journées, une ou deux semaines, voire même un ou deux

mois, mais les symptômes disparaissent habituellement d'eux-mêmes, seulement pour réapparaître plus tard. Ces épisodes ont tendance à se répéter. Les raideurs matinales, une autre caractéristique fréquente de la maladie, rendent habituellement les mouvements difficiles le matin au lever. Ces raideurs peuvent persister pendant une demi-heure ou plus. En fait, il n'y a pas deux cas identiques.

Hommes

Chez l'homme, la spondylarthrite ankylosante touche généralement la colonne vertébrale et le bassin, mais elle peut également toucher les côtes, les épaules et les hanches. Chez l'enfant, les symptômes initiaux se manifestent habituellement dans les talons, la plante des pieds, la région entourant les genoux et l'extérieur des hanches, et il n'y a aucune douleur ou atteinte de la colonne vertébrale. Les manifestations dans la colonne vertébrale peuvent apparaître au début de l'adolescence.

Femmes

Chez la femme, la maladie s'attaque souvent au bassin, aux hanches, aux genoux, aux chevilles et aux poignets, et l'atteinte vertébrale peut être moins grave.

Si vous êtes atteint de la spondylarthrite ankylosante, il se peut que vous présentiez un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Des raideurs au dos qui persistent pendant plus de 30 minutes le matin avant de disparaître graduellement ou une douleur en position couchée qui vous empêche de dormir et vous oblige à vous lever et à marcher pour la soulager; une douleur chronique dans le bas du dos qui persiste depuis plus de trois mois.
- Une sensibilité et une douleur aux côtes, aux épaules, aux hanches, aux talons ou à la colonne vertébrale, surtout à la zone d'insertion des ligaments et des tendons sur les os; il se peut que vous ressentiez une douleur vague ou diffuse dans le haut des fesses ou les articulations sacro-iliaques, là où la colonne rencontre le bassin, ou dans les hanches.
- L'inflammation de la colonne ou d'autres articulations; une inflammation des yeux, qui occasionne de la rougeur, de la douleur, une vision trouble ou une sensibilité à la lumière. Environ 40 % des personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante souffriront d'au moins une affection oculaire inflammatoire, comme l'iritis ou l'uvéite (aussi appelée uvéite antérieure).
- Le mal de dos est moins intense après l'activité physique, mais il s'accroît au repos.
- La fatigue, un symptôme fréquent de l'arthrite. Une perte de poids peut survenir en présence d'une inflammation importante.

Maladies apparentées

Outre les articulations, la spondylarthrite ankylosante peut intéresser d'autres tissus, notamment, comme il a été mentionné à la page précédente, les tissus des yeux et des tendons.

La spondylarthrite ankylosante appartient à une famille de maladies apparentées dont font partie le rhumatisme psoriasique et les maladies inflammatoires de l'intestin. Chacune de ces affections peut se manifester en même temps que la spondylarthrite ankylosante ou avant. Elles sont toutes causées par l'inflammation.

Inflammation de l'œil

- Il est question d'iritis lorsque l'iris ou la partie colorée de l'œil enfle et devient douloureuse. Il est important de consulter un médecin spécialiste des yeux (ophtalmologiste) immédiatement, car si cette affection n'est pas traitée, elle peut entraîner une importante perte de vision, voire même la cécité (perte complète de la vue). L'ophtalmologiste traitera l'inflammation avec des gouttes.



Maladies inflammatoires de l'intestin (MII)

- Des MII comme la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn peuvent survenir. Les symptômes fréquents sont les accès de diarrhée sanguinolente, les douleurs abdominales, la fièvre et la perte de poids.

Peau squameuse

- Le psoriasis entraîne l'apparition de taches rouges et squameuses (écailleuses) à la surface de la peau et du cuir chevelu. Les petites élevures rougeâtres se transforment en plaques squameuses plus étendues lorsque l'inflammation provoque la desquamation accélérée de la peau. L'inflammation des articulations associée au psoriasis s'appelle le rhumatisme psoriasique.

Spondylarthrite ankylosante grave

Dans les cas graves, la spondylarthrite ankylosante qui n'est pas bien maîtrisée par un traitement médicamenteux peut causer des douleurs importantes au dos. Les gens peuvent alors avoir tendance à se pencher vers l'avant en courbant la colonne, car cette position semble plus confortable. Toutefois, cette position courbée peut finir par être permanente. La tête peut aussi avoir tendance à pencher vers l'avant et la personne aura une taille plus petite et une posture plus courbée qu'elle ne devrait avoir.

La spondylarthrite ankylosante peut même gêner la respiration, lorsque les articulations de la cage thoracique sont fusionnées.

En cas de rigidité de la colonne vertébrale, les os de la colonne peuvent devenir plus minces et plus faibles, car ils ne bougent pas autant qu'ils le devraient. Des fractures de la colonne vertébrale peuvent alors survenir plus facilement, pouvant entraîner des problèmes neurologiques potentiellement dangereux.

La spondylarthrite ankylosante peut perturber l'activité électrique du cœur ou toucher la valvule aortique du cœur, causant ainsi un affaiblissement de cette dernière. La surveillance de ces deux affections amènera votre médecin à ausculter attentivement votre cœur à chaque bilan de santé.

Traitement de la spondylarthrite ankylosante

Bien qu'on ne puisse guérir la spondylarthrite ankylosante, on peut néanmoins la prendre en charge si elle est diagnostiquée suffisamment tôt et traitée de manière adéquate.

Les traitements médicamenteux, les changements au mode de vie et les traitements complémentaires vont de pair pour contribuer à soulager les symptômes et à améliorer la qualité de vie. Votre médecin et votre équipe de soins de santé vous aideront à déterminer les stratégies qui vous conviennent le mieux, en tenant compte des objectifs que vous vous êtes fixés.

La section qui suit brosse un tableau des différentes stratégies que peut vous proposer votre médecin pour prendre en charge votre spondylarthrite ankylosante.



Considérations relatives au risque cardiovasculaire

Les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire comme la spondylarthrite ankylosante peuvent présenter un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires que la moyenne, ce qui signifie que des événements cardiovasculaires peuvent survenir plus tôt chez ces personnes que chez la population générale. D'après les résultats d'une étude américaine de grande envergure, l'incidence de maladies cardiovasculaires pourrait être plus élevée et les facteurs de risque cardiovasculaire seraient plus fréquents chez les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante que chez les personnes qui n'en sont pas atteintes.

Une bonne évaluation et une bonne compréhension de votre risque cardiovasculaire pourraient constituer un élément important de vos soins de santé en général.

L'étude de Framingham sur les maladies du cœur (« The Framingham Heart Study ») a permis de cerner les facteurs courants qui contribuent à la survenue de maladies cardiovasculaires en suivant leur développement sur une longue période dans une population importante de participants. On a ainsi pu concevoir un certain nombre de méthodes permettant de calculer le risque d'événements cardiovasculaires, en fonction d'une série de paramètres individuels.

L'une d'elles, la méthode d'évaluation du risque de maladie coronarienne à 10 ans, permet de calculer chez un individu donné le risque de survenue d'une maladie coronarienne (incapacité de fournir un apport suffisant en sang pour les besoins du cœur), qui peut causer de l'angine de poitrine ou une crise cardiaque.

Cette méthode est publiée (en anglais seulement) sur le site de l'étude de Framingham au <http://www.framinghamheartstudy.org/risk-functions/coronary-heart-disease/hard-10-year-risk.php>.

Mode de vie

Il est important d'avoir une bonne équipe de soins de santé. Outre le rhumatologue, l'infirmière et le pharmacien, l'aide d'un physiothérapeute, d'une nutritionniste et d'un ergothérapeute peut s'avérer fort utile pour vous aider à maîtriser votre maladie.

Un physiothérapeute est un professionnel du domaine médical formé pour évaluer les problèmes liés aux mouvements et à la mobilité des gens. Il évaluera la mobilité de vos articulations, de votre colonne vertébrale et de vos muscles, vous donnera des conseils pour réduire la douleur et créera un plan personnalisé pour vous aider à améliorer votre mobilité, vos capacités fonctionnelles, votre force musculaire, votre souplesse et votre qualité de vie en général. Il pourra aussi vous recommander des façons sécuritaires de pratiquer des passe-temps et des sports pour réduire au minimum vos douleurs et vos malaises.

Il peut être recommandé pour les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante d'effectuer quotidiennement une série d'exercices d'amplitude du mouvement pour les articulations de la colonne vertébrale et les articulations périphériques touchées. Un programme d'exercices quotidiens, comprenant des exercices d'amplitude du mouvement, des exercices pour renforcer les muscles extenseurs de la colonne vertébrale ainsi que de l'aérobie, est un moyen efficace d'améliorer l'amplitude des mouvements et d'atténuer la rigidité et les douleurs articulaires.

Un physiothérapeute qui connaît bien les façons de prendre en charge l'arthrite peut évaluer vos capacités physiques fonctionnelles et vous proposer des exercices et des traitements convenant à votre état pour renforcer vos muscles et accroître la souplesse de votre colonne vertébrale. Les activités à faible impact comme la marche, la marche nordique, la nage, la bicyclette et l'utilisation d'un appareil elliptique sont habituellement recommandées. D'autre part, les exercices d'aérobic aident à améliorer et à maintenir l'expansion thoracique, l'endurance et la capacité de respirer normalement. Votre physiothérapeute peut vous recommander d'autres activités comme le yoga et le Pilates en fonction de la mobilité actuelle de vos articulations.

Les manipulations de la colonne vertébrale ne sont pas recommandées en raison du risque de fracture.

Il a aussi été démontré que l'activité physique régulière améliore le bien-être général; elle permet notamment de réduire la douleur, la fatigue et le stress et d'améliorer le sommeil. Si vous fumez actuellement, un programme d'activité physique régulière peut vous aider à maintenir ou à réduire votre poids et pourrait vous aider à arrêter de fumer. Même si vous vous sentez bien grâce à votre médication actuelle, il est important d'effectuer quotidiennement des exercices de posture et d'aérobic.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'activité physique, visitez le <http://www.arthrite.ca/page.aspx?pid=5887>.



Assurez-vous de consulter votre médecin avant de commencer un programme d'exercices.

Pour ce qui est des tâches quotidiennes, il a été démontré que la capacité d'effectuer seul certaines activités augmente le bien-être. Un ergothérapeute est un professionnel de la santé hautement qualifié qui peut vous proposer des stratégies qui vous aideront à composer avec la douleur, à cibler et à pratiquer des activités qui vous conviennent et à améliorer votre capacité à effectuer ces activités.

L'ergothérapeute évaluera dans quelle mesure vous êtes capable d'accomplir certaines activités, comme le ménage, les courses et même votre travail, et vous recommandera des façons de protéger vos articulations et d'accroître votre autonomie dans le cadre de ces activités. Il peut aussi vous suggérer de nouvelles positions pour dormir et vous conseiller sur le type d'oreiller à utiliser afin de contribuer à empêcher la douleur de perturber votre sommeil et ainsi vous permettre de vous reposer davantage. Un ergothérapeute vous enseignera de nouvelles façons de faire les choses afin de vous permettre de retrouver le plus possible votre ancien mode de vie.

Pour aider à soulager la douleur et les autres symptômes, certaines personnes essaient des traitements complémentaires, comme le massage des tissus profonds et l'acupuncture. Si vous désirez essayer l'une de ces méthodes, assurez-vous de trouver un praticien qualifié qui travaille avec des personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante et reconnaît l'importance d'utiliser des techniques aseptiques strictes.

Vous pouvez aussi essayer les exercices de relaxation ou même la musicothérapie.

Et n'oubliez pas de porter une attention spéciale à ce que vous mangez ! Un excédent de poids impose une charge supplémentaire aux articulations porteuses (le dos, les hanches, les genoux, les chevilles et les pieds). Vous devriez adopter une alimentation équilibrée afin d'atteindre et de maintenir un poids santé. Une nutritionniste sera en mesure de vous donner des conseils professionnels sur le régime alimentaire le plus approprié dans votre cas. Elle vous enseignera à planifier vos repas et à lire les étiquettes des aliments pour obtenir les nutriments dont vous avez besoin. Rappelez-vous qu'une saine alimentation, basée sur le Guide alimentaire canadien, procure aussi à votre organisme les nutriments et l'énergie dont il a besoin pour vous permettre d'effectuer vos activités quotidiennes.

Traitement par la chaleur et le froid

La **CHALEUR** peut contribuer à soulager la douleur musculaire et la raideur articulaire. Une douche chaude le matin ou au coucher, surtout combinée à des étirements, peut s'avérer très bénéfique.

Mais d'autres sources de chaleur existent, comme une bouillotte d'eau chaude, un sac chauffant ou une couverture électrique.

Cependant, faites attention de ne pas appliquer de chaleur directement sur une articulation enflée, ce qui la ferait enfler encore plus!

Le **FROID** peut contribuer à réduire l'enflure et la douleur articulaires. Enveloppez un contenant réfrigérant ou un sac de petits pois congelés dans un linge à vaisselle et placez le tout sur l'articulation enflée. Le froid, surtout quand il est intense, peut brûler la peau. Ne laissez pas la source de froid sur l'articulation plus de 10 minutes. Suivez la règle de 10 : 10 minutes d'application et 10 minutes de repos.

Chirurgie

La plupart des personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante n'auront pas besoin de recourir à la chirurgie. Cette dernière est rarement nécessaire pour rétablir la posture de la colonne vertébrale et du cou. Cependant, à un stade avancé de la maladie, certaines personnes peuvent opter pour la chirurgie pour remplacer une articulation très lésée par une articulation artificielle. Environ 6 % des personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante subissent une chirurgie de remplacement de la hanche pour retrouver leur mobilité et soulager la douleur. À la suite de la chirurgie, vous aurez sûrement besoin de séances de physiothérapie et de réadaptation. Il est important de discuter des objectifs du traitement ainsi que des modifications à apporter à votre programme d'exercices actuel afin de protéger l'articulation et de réduire le risque de blessures.



Traitements médicamenteux possibles

Le but du traitement médicamenteux est de prévenir les lésions aux articulations et aux autres tissus, et de réduire l'enflure, la douleur et les raideurs. Demandez à votre médecin de vous expliquer ce qui distingue les différents médicaments, notamment leurs bienfaits et leurs effets secondaires respectifs.

Quatre types de médicaments sont utilisés pour traiter la spondylarthrite ankylosante :

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- les corticostéroïdes (type de stéroïde)
- les antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)
- les modificateurs de la réponse biologique (médicaments biologiques)

Votre médecin pourrait vous recommander l'un ou l'autre de ces médicaments, seuls ou en association, pour soulager la douleur. Peu importe le médicament, il est très important que vous le preniez comme votre médecin vous l'a prescrit et de ne rien modifier sans d'abord en parler à votre équipe de soins de santé. La spondylarthrite ankylosante nécessite un traitement continu, même si les symptômes semblent avoir disparu.

Votre médecin vous recommandera le traitement qui vous convient le mieux, en prenant en considération vos autres problèmes médicaux et les médicaments que vous prenez.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Les AINS sont utilisés pour atténuer la douleur et l'enflure associées à l'arthrite et aux autres maladies inflammatoires. Les patients qui prennent des AINS peuvent présenter un soulagement en quelques semaines.

Ce groupe de médicaments comprend :

- des antidouleurs en vente libre, comme l'acide acétylsalicylique ou AAS (p. ex. Aspirin®, Anacin®) et l'ibuprofène (p. ex. Motrin®, Advil®)
- les AINS vendus sur ordonnance, notamment le naproxène (p. ex. Anaprox®), le diclofénac (Voltaren®), l'indométhacine et le piroxicam. Ils sont utilisés pour traiter les articulations enflées et modérément à fortement douloureuses
- des inhibiteurs de la COX-2, comme Celebrex®, peuvent être prescrits aux personnes qui ne tolèrent pas les AINS classiques

Tous les AINS produisent à peu près les mêmes effets anti-inflammatoires, mais les patients réagissent différemment à différents médicaments, et vous trouverez peut-être qu'un AINS en particulier vous procure un plus grand soulagement qu'un autre.

Les effets secondaires courants des AINS comprennent les dérangements d'estomac, les brûlures d'estomac et les nausées. Il n'est généralement pas recommandé de prendre deux AINS en même temps, car cela augmente le risque d'effets secondaires. Les AINS ne conviennent pas à tous, même si certains sont offerts en vente libre. Il est donc sage de toujours en parler à son médecin avant de commencer à prendre ces médicaments.

Corticostéroïdes (type de stéroïde)

Les corticostéroïdes sont de puissants médicaments anti-inflammatoires administrés par voie orale (comprimés) ou en injection.

Les corticostéroïdes à administration orale, comme la prednisone, peuvent aider à réduire l'enflure articulaire et à ralentir les lésions aux articulations dans les cas de spondylarthrite ankylosante grave. On les prend généralement pendant une période limitée, en raison de leurs effets secondaires. Si vous avez une articulation très douloureuse et très enflée, il se peut que votre médecin vous injecte un corticostéroïde directement dans l'articulation touchée pour vous procurer un soulagement immédiat, mais de courte durée.

Les effets secondaires des corticostéroïdes sont notamment : enflure du visage, augmentation de l'appétit et prise de poids, vulnérabilité aux infections et perte osseuse (ostéoporose).

Antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM)

Les ARMM peuvent être prescrits pour traiter plusieurs types d'arthrite (p. ex. polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique et spondylarthrite ankylosante) de même que des maladies inflammatoires de l'intestin (colite ulcéreuse et maladie de Crohn).

Le traitement précoce par des ARMM peut prévenir les lésions articulaires que la spondylarthrite ankylosante finit par occasionner. Les ARMM ne permettent pas de faire disparaître les lésions articulaires, mais ils permettent d'éviter la destruction des articulations et des autres tissus encore intacts.

Dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante, les ARMM comme le méthotrexate et la sulfasalazine sont utilisés en présence d'une inflammation des articulations périphériques (mains, genoux, pieds). Ils n'atténuent pas l'inflammation de la colonne vertébrale de manière significative. Les ARMM peuvent prendre des semaines, voire des mois, avant d'agir et de réduire de manière notable la douleur et l'enflure au niveau des articulations.

Les ARMM peuvent être pris avec d'autres médicaments, comme les AINS et les corticostéroïdes. Les sels d'or (Myochrysine®), le léflunomide (Arava®) et l'azathioprine (Imuran®) sont d'autres ARMM courants.

Les personnes atteintes d'une forme légère de spondylarthrite ankylosante se voient généralement prescrire un seul ARMM. Si vous êtes atteint de spondylarthrite ankylosante modérément à fortement évolutive, il est possible que votre médecin vous prescrive deux ou trois ARMM à prendre en même temps, pour en augmenter les bienfaits.

Les effets secondaires courants des ARMM sont notamment les dérangements d'estomac, les vomissements, la diarrhée et les étourdissements.

Des analyses de sang doivent être réalisées périodiquement pour surveiller la numération des cellules sanguines et la fonction hépatique.



Modificateurs de la réponse biologique (médicaments biologiques)

Les médicaments biologiques sont utilisés pour traiter plusieurs affections, comme la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn, le psoriasis et la spondylarthrite ankylosante. Ils contribuent à atténuer l'enflure et la douleur articulaires et à prévenir les lésions aux articulations. Chez certaines personnes, les médicaments biologiques commencent à agir dès les premiers jours ou les premières semaines, mais chez d'autres, ils peuvent prendre jusqu'à trois mois avant d'agir.

Les médicaments biologiques peuvent être d'origine différente (p. ex. humaine ou animale) et avoir des modes d'action différents pour maîtriser le processus inflammatoire.

Ils sont prescrits aux personnes qui n'ont pas répondu à d'autres traitements contre la spondylarthrite ankylosante. Les médicaments biologiques peuvent être d'origine différente (p. ex. humaine ou animale) et avoir des modes d'action différents pour maîtriser le processus inflammatoire.

Les médicaments biologiques suivants sont indiqués dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante au Canada :

- Humira® (adalimumab)
- Inflectra^{MC} (infliximab)
- Enbrel® (étanercept)
- Remsima^{MC} (infliximab)
- Simponi® (golimumab)
- Cimzia® (certolizumab pegol)
- Remicade® (infliximab)

Les effets secondaires courants des médicaments biologiques comprennent : réactions cutanées bénignes au point d'injection, infection des voies respiratoires supérieures et vulnérabilité accrue aux infections. Ces médicaments peuvent réduire la capacité de votre organisme à combattre les infections, car ils empêchent le système immunitaire d'agir. Chez les personnes qui prennent des médicaments biologiques, on peut observer, quoique rarement, l'apparition d'infections graves, de réactions pseudo-lupiques, de maladies du système nerveux ou de cancer (dont le lymphome).

Aidez vos amis et votre famille à vous aider

Si vous souffrez d'une maladie inflammatoire chronique, il est très important que vous mainteniez la communication ouverte avec votre famille, vos amis et vos collègues de travail, pour les aider à comprendre ce que vous vivez.

Encouragez les êtres qui vous sont chers à en apprendre davantage sur votre maladie pour mieux comprendre vos symptômes, et même à vous accompagner à vos rendez-vous chez le médecin. En outre, ils disposent de nombreuses sources d'information fiables, comme les bibliothèques, les sites Web, les blogues et la Société de l'arthrite. Vous pouvez aussi leur donner ce livret à lire!



Demandez à votre entourage d'être là pour vous soutenir et de vous écouter si vous avez besoin de parler. Si vous présentez parfois des limitations physiques en raison de votre maladie, assurez-vous d'en parler, et n'oubliez pas que dans les cas de maladies inflammatoires, il y a toujours de bonnes et de mauvaises journées.

Et si vous avez déjà dit à quelqu'un « Tu ne sais pas ce que c'est », rappelez-vous d'exprimer vos sentiments avec sincérité. Cela permettra aux autres de vous aider.

Votre médecin vous aidera à décider ce qu'il convient de faire ensuite

Nous espérons que ces renseignements vous ont été utiles et nous vous invitons à discuter avec votre médecin et les autres membres de votre équipe de soins de santé du traitement qui convient le mieux à votre cas. N'hésitez pas à poser des questions et à participer aux décisions qui concernent votre maladie. Surtout, rappelez-vous que plusieurs solutions s'offrent à vous et que si l'une d'entre elles s'avère inefficace, la suivante pourrait bien être la bonne.

Sites Web utiles

Association canadienne de spondylarthrite	www.spondylitis.ca (en anglais seulement)
La Société de l'arthrite	www.arthrite.ca
Spondylitis Association of America	www.spondylitis.org (en anglais seulement)
WebMD	www.webmd.com (en anglais seulement)
RheumInfo	www.rheuminfo.com

Questions à poser à mon médecin :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



*Offert à titre de service éducatif par
Corporation AbbVie*

© Corporation AbbVie
Saint-Laurent (Québec) H4S 1Z1

Imprimé au Canada
HUM/2895F – janvier 2015

® Toutes les marques de commerce
appartiennent à leur propriétaire respectif.



www.abbvie.ca

abbvie