MÉTHOTREXATE :

Connaître votre traitement pour plus d'efficacité et plus de sécurité

AFPric
Association Française des Polyarthritiques & des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques
Reconnue d'utilité publique
Tél. 01 400 30 200

Ouvrage collectif réalisé par
l'Association Française des Polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques (AFP*ric*)
avec la participation du Pr Frédéric Lioté, rhumatologue.
1e édition en 2019 – Revue et mise à jour en 2025.

Tous droits réservés, pour tous les pays © 2025
ISBN : 978-2-919050-30-7
Dépôt Légal : Février 2025

AFP*ric* – 9, rue de Nemours – 75011 PARIS – Tél. : 01 40 03 02 00
E-mail : afpric@afpric.org– Site Internet : www.polyarthrite.org

Conception graphique et réalisation : rv.polywork@gmail.com

Impression : Centr'Imprim – 36101 Issoudun Cedex

Édito

Être atteint(e) d'une polyarthrite rhumatoïde ou d'un rhumatisme inflammatoire chronique, c'est devoir s'adapter à la maladie et à ses contraintes, mais surtout en limiter les conséquences. Pour gérer au mieux votre maladie, bien connaître votre traitement est un atout : c'est en respectant toutes les règles d'utilisation que vous permettrez au médicament d'agir le plus efficacement possible, et que vous pourrez prévenir et détecter d'éventuels effets indésirables.

98 % des personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde ont déjà été traitées par méthotrexate et **75 %** le sont actuellement[1].

Sans se substituer aux recommandations de votre rhumatologue, cette brochure a pour objectif de vous donner toutes les informations que vous devez connaître sur le méthotrexate : elle répond aux questions que vous pouvez vous poser entre deux consultations, ou peut vous permettre d'ouvrir à nouveau le dialogue avec votre médecin...

Par ailleurs, si vous prenez du méthotrexate depuis plusieurs années, vous pensez sûrement bien connaître votre traitement, mais peut-être vous arrive-t-il d'oublier certaines recommandations, notamment en cas de situation inhabituelle.
Nous vous conseillons de conserver cette brochure afin de pouvoir la consulter en cas de doute et de vous assurer ainsi que vous prenez bien votre traitement en toute sécurité !

Le Comité d'édition de l'AFP*ric*

Nous remercions le Pr Frédéric Lioté, rhumatologue, pour sa participation à la réalisation de cette brochure, son expertise et sa relecture attentive.

SOMMAIRE / LE MÉTHOTREXATE...

UN MÉDICAMENT QUI A FAIT SES PREUVES 2
EN PRATIQUE 4
LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE 6
GÉRER LES ÉVENTUELS EFFETS INCOMMODANTS 8
LES ESSENTIELS POUR OPTIMISER VOTRE TRAITEMENT 10
ET SI... 11

MÉTHOTREXATE

UN MÉDICAMENT QUI A FAIT SES PREUVES DANS LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

À l'origine, le méthotrexate était utilisé en cancérologie, avant que dans les années 1950, les rhumatologues et les dermatologues ne s'aperçoivent que pris à des doses moindres, de 10 à 800 fois inférieures à celles employées en cancérologie, il agissait également sur les mécanismes de la polyarthrite et du rhumatisme psoriasique. En effet, pris à faible dose et de manière hebdomadaire, le méthotrexate a des effets différents de ceux constatés à forte dose lors d'une chimiothérapie : il freine la réaction inadaptée du système immunitaire et agit sur l'inflammation.

À partir des années 1980, le méthotrexate va être de plus en plus prescrit par les rhumatologues, pour devenir la "*pierre angulaire du traitement de la polyarthrite rhumatoïde*"[2]. Utilisé depuis plus de 40 ans, il reste aujourd'hui le traitement de fond conventionnel prescrit en première intention dans la polyarthrite rhumatoïde, conformément aux différentes recommandations des experts en rhumatologie, en France comme en Europe.

En rhumatologie, le méthotrexate est également prescrit dans certaines formes d'arthrite juvénile idiopathique sévères et actives, dans le rhumatisme psoriasique[3] et dans les spondyloarthrites périphériques, notamment celles associées à des maladies inflammatoires de l'intestin. Il peut également être prescrit pour permettre de baisser la dose de cortisone dans certaines formes de lupus.[4]

L'objectif du traitement par méthotrexate est de moduler la réaction inadaptée du système immunitaire, de réduire l'inflammation sur le long terme et d'obtenir une rémission clinique, c'est-à-dire l'absence de signes et de symptômes d'activité inflammatoire. Son effet commence à se faire sentir au bout de quelques semaines, **pour atteindre son efficacité maximale le plus souvent entre 2 et 4 mois après le début du traitement**[5]. C'est un traitement au long cours qui sera, sauf en cas d'intolérance, le dernier à être supprimé en cas de rémission.

➜ Le méthotrexate en monothérapie (comme seul traitement de fond)

On estime que le méthotrexate est efficace en monothérapie chez environ 60 % des malades suivis à l'hôpital, dont la polyarthrite est souvent plus sévère, et chez environ 80 % des malades suivis en ville[4].

À l'initiation, le rhumatologue reçoit régulièrement son patient afin de contrôler l'activité de la maladie et la réponse au traitement. Si besoin, il en augmente progressivement la posologie. En attendant que l'efficacité maximale soit atteinte ou en cas de réponse insuffisante, le médecin peut prescrire des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou des corticoïdes, dont la dose pourra ensuite être diminuée pour ne garder, idéalement, que le traitement de fond.

« D'après mon expérience, il est possible d'obtenir une rémission en six mois chez la majorité des malades, à condition de commencer la prise du méthotrexate dès le début de la polyarthrite. »
Pr Frédéric Lioté

REPÈRES

On appelle "**traitement de fond**" un médicament qui agit sur les mécanismes de la maladie : il a pour objectifs d'en freiner l'évolution, voire même de l'arrêter, et de prévenir les éventuelles destructions articulaires. Son action est progressive et l'efficacité n'est mesurable qu'au bout de plusieurs semaines. Parmi ces traitements, on distingue :

- Les traitements de fond "**conventionnels**" ou "**synthétiques**" qui sont issus de la chimie et ont une action générale.
- Les "**biomédicaments**" ou "**biothérapies**" qui sont fabriqués à partir d'organismes vivants (bactéries, levures, ou cellules d'origine animale) et ont une action ciblée. Ils se divisent en deux catégories : les anticorps monoclonaux (Infliximab, Adalimumab, Rituximab, Tocilizumab, Golimumab, Certolizumab pegol, Sarilumab…) et les récepteurs solubles (Etanercept, Abatacept…).
- Les "**anti-JAK**" ou "**inhibiteurs de Janus kinases**" qui sont des petites molécules chimiques ciblées.

➜ Le méthotrexate associé à d'autres traitements de fond

Lors d'une polyarthrite débutante sévère ou lorsque la réponse au méthotrexate est insuffisante, le rhumatologue va y associer d'autres traitements de fond : il peut s'agir de traitements de fond conventionnels, de biomédicaments ou d'anti-JAK.

Méthotrexate + biomédicament ou anti-JAK

L'association avec le méthotrexate est fortement recommandée pour les anticorps monoclonaux et les anti-JAK. Cela fait partie de leur autorisation de mise sur le marché.
En effet, les patients traités par un anticorps monoclonal vont développer des anticorps contre le biomédicament pour le neutraliser, ce qui, à long terme, va réduire son efficacité. L'association avec le méthotrexate va empêcher la formation de ces anticorps.
Pour les patients traités par des récepteurs solubles, l'association avec le méthotrexate va rendre le traitement plus efficace, même si elle n'est pas obligatoire.
Néanmoins, en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée, les biomédicaments et les anti-JAK peuvent être utilisés en monothérapie.

Méthotrexate + autre(s) traitement(s) de fond conventionnel(s)

Il existe d'autres traitements de fond conventionnels dans la polyarthrite rhumatoïde, qui agissent sur d'autres mécanismes de la maladie : le léflunomide, la sulfasalazine ou l'hydroxychloroquine. Ils peuvent être prescrits en cas de contre-indication ou d'intolérance au méthotrexate, mais aussi en association avec le méthotrexate (par exemple méthotrexate + hydroxychloroquine + sulfasalazine), si l'action du méthotrexate seul est insuffisante.

Le choix du traitement se base sur les recommandations établies par les sociétés savantes qui sont régulièrement réactualisées en fonction des nouvelles données scientifiques.
Il doit ensuite faire l'objet d'une décision partagée entre le rhumatologue et son patient. Le médecin doit apporter toutes les informations nécessaires au malade et lui expliquer la stratégie thérapeutique, qui sera différente d'une personne à l'autre en fonction de la sévérité de la maladie, des antécédents médicaux, des allergies…

EN PRATIQUE

➜ Formes et posologie

Le méthotrexate est à la fois le nom du principe actif et un des noms de commercialisation de la molécule. Il est présent en pharmacie sous différentes dénominations et différentes formes :

- en comprimés : Imenor®, Méthotrexate Accord®, Metotab® et Novatrex®
- sous forme injectable :
  - en seringue pré-remplie : Méthotrexate Accord®, Metoject® et Imeth®
  - en stylo pré-rempli : Izixate®, Metoject® et Nordimet®

Dans la polyarthrite rhumatoïde de l'adulte, la posologie initiale recommandée est de 7,5 à 15 mg par semaine en une prise unique. Le traitement est ajusté progressivement par palier de 2,5 mg à 5 mg par semaine, sans dépasser 25 mg par semaine.[3]

Le méthotrexate doit être pris uniquement un jour par semaine et à jour fixe : tous les lundis, ou tous les mardis, ou tous les mercredis… Discutez avec votre médecin du jour qui vous convient le mieux et, pour éviter toute erreur, notez bien cette date dans votre agenda ou sur votre calendrier.

➜ Le choix du mode d'administration

Il n'existe pas de mode d'administration "meilleur" qu'un autre : chacun présente des avantages et des inconvénients.

Par voie orale

La prise par voie orale (comprimés) est souvent privilégiée en début de traitement ou pour les personnes qui redoutent l'injection. **Le médicament doit être pris un jour par semaine, en une prise unique ou bien réparti en deux prises, le matin et le soir, pendant les repas**.
Par voie orale, l'effet du méthotrexate peut se révéler insuffisant si la dose de médicament ingérée n'est pas totalement utilisée contre les cellules inflammatoires. En effet, l'absorption intestinale dépend de "transporteurs à médicaments", qui sont programmés génétiquement pour n'absorber qu'une certaine concentration de médicament ; ils sont saturables. Par exemple, sur 20 mg de méthotrexate, certaines personnes ne vont pouvoir en absorber que 10 mg et leur organisme éliminera les 10 mg restants. Si le traitement n'est pas suffisamment efficace, il sera donc inutile d'augmenter la dose, puisqu'elle ne sera pas absorbée.

« Ma polyarthrite a été diagnostiquée en 1999. Le 1er rhumatologue que j'ai vu m'a dit que je finirais en fauteuil roulant. J'en ai consulté un 2nd qui m'a prescrit du méthotrexate en comprimés, pas très efficace pour moi. Puis il est passé à la forme injectable et là, miracle ! En quelques semaines mon état s'est amélioré et je suis descendu à la dose minimum. Je suis aujourd'hui en rémission sous Méthotrexate. » **Guy**

55 % des personnes interrogées prennent le méthotrexate par voie orale et **45 %** en seringue ou en stylo.[1]

Dans ce cas, il est possible de diviser la dose de méthotrexate en 2 prises égales : une prise le matin et une le soir (par exemple, pour une prescription de 20 mg : 10 mg le matin et 10 mg le soir). Cette solution, validée par des études de pharmacovigilance, augmente ce qu'on appelle la "biodisponibilité", c'est-à-dire la quantité de médicament absorbée. Il est également possible de passer à la voie injectable.

Par voie injectable

La prise par voie injectable ou sous-cutanée permet "100 % d'absorption" puisque le médicament ne passe pas par l'intestin. **Elle est donc recommandée au-delà d'une certaine dose et pour les malades chez qui le traitement par voie orale n'est pas pleinement efficace**.
Cette forme a également pour avantage de réduire certains troubles gastro-intestinaux.
Attention, qu'elle soit réalisée par une infirmière, un proche ou en auto-administration, l'injection demande de respecter certaines conditions d'hygiène, notamment un lavage soigneux des mains et la désinfection de la zone d'injection. Si vous souhaitez réaliser l'injection vous-même, il existe des documents pour vous expliquer les différentes étapes.

« Chez une personne qui ne prend pas régulièrement ou correctement son traitement, la voie injectable est parfois préférable. Cela peut être le cas d'un patient âgé qui risque de mélanger ses médicaments : une infirmière viendra une fois par semaine lui faire son injection. L'observance du traitement et la sécurité du patient seront améliorées. »
Pr Frédéric Lioté

➜ La conservation du traitement

En comprimés ou sous forme injectable, votre médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C et à l'abri de la lumière. Il ne doit pas être mis au congélateur ou, au contraire, dans un endroit très chaud. Il doit être laissé dans son emballage d'origine, avec sa notice et placé dans un endroit hors de portée des enfants.
Si vous prenez le méthotrexate sous forme injectable, les déchets liés à la prise de votre traitement ne doivent pas être jetés dans la poubelle ou les toilettes. Votre pharmacien vous fournira gratuitement un contenant à déchets pour y jeter la seringue et le coton usagés. Lorsqu'il sera plein, vous pourrez le déposer à la pharmacie.
La boite et la notice peuvent être jetées dans la poubelle.
Les médicaments non utilisés, périmés ou dont l'aspect a changé doivent être rapportés à votre pharmacien pour être recyclés[6].

ET SI...

Vous avez oublié de prendre votre méthotrexate ou, au contraire, vous en avez trop pris ?

→ Retrouvez la marche à suivre en p.11

LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

➜ Les contre-indications

Avant le début du traitement, le rhumatologue doit effectuer un bilan complet pour rechercher d'éventuelles contre-indications en interrogeant le malade, par un examen clinique, des examens sanguins, une radiographie pulmonaire et parfois d'autres examens complémentaires en fonction du patient. En effet, le méthotrexate peut être contre-indiqué dans certaines situations[5,7] :

- **En cas d'insuffisance rénale sévère** ;
- **En cas de maladie infectieuse évolutive** (hépatite virale active, hépatite B non traitée, infection par le VIH, tuberculose…) ;
- **Dans certains cas de maladies pulmonaires** ;
- **En cas d'insuffisance hépatique grave** pouvant être liée notamment à un alcoolisme avéré, à un diabète sucré ou à une autre anomalie du foie ;
- **En cas d'anomalie hématologique/sanguine sévère** ;
- **En cas de projet d'enfant** : une contraception doit impérativement être utilisée lorsque l'un des membres du couple est traité par méthotrexate, que ce soit l'homme ou la femme. Avant d'arrêter le mode de contraception, parlez-en d'abord avec votre rhumatologue qui vous indiquera la conduite à tenir ;
- **En cas d'allaitement** ;
- **En cas de prise de certains médicaments**, en particulier le Bactrim®, un antibiotique à base de sulfamides. Il peut également exister des interactions avec l'aspirine ou l'ibuprofène au-delà d'une certaine dose. Parlez-en avec votre médecin ;
- **En cas de vaccination concomitante avec un vaccin vivant** (BCG, Rougeole Oreillons Rubéole, varicelle-zona, fièvre jaune, vaccin nasal contre la grippe saisonnière). En cas de nécessité, ces vaccins peuvent être injectés après une interruption du traitement de 3 à 6 mois. Parlez-en avec votre rhumatologue.
- **Dans certains cas de cancer** ou antécédent de cancer de moins de 5 ans. La situation doit, quoi qu'il en soit, être discutée avec le ou les autres médecins.

En plus de s'assurer qu'il n'existe pas de contre-indication à la prise du méthotrexate, le médecin proposera la mise à jour de l'ensemble des vaccinations, si possible au moins deux semaines avant le début du traitement[8].

➜ Suivi et prévention des éventuels effets secondaires

La tolérance du traitement par méthotrexate est globalement bonne. Les complications hépatiques, pulmonaires, hématologiques ou allergiques sont rares et sont réversibles si elles sont détectées tôt. C'est pourquoi une surveillance biologique régulière est indispensable, particulièrement au début du traitement : tous les 15 jours les 3 premiers mois, puis de façon plus espacée. Les analyses de sang prescrites par le rhumatologue permettent de vérifier si l'inflammation est contrôlée, mais aussi si votre organisme supporte le traitement : c'est une sécurité quant à la prise de votre médicament.

LA PRISE D'ACIDE FOLIQUE ASSOCIÉE AU MÉTHOTREXATE

L'acide folique est une forme de la vitamine B9, dont le corps a besoin pour assurer de nombreuses fonctions, comme la division cellulaire, la croissance et la production de nouveaux globules rouges. Le méthotrexate est un médicament qui bloque certains effets de l'acide folique, provoquant ce qu'on appelle une "carence en folates" et pouvant entraîner des effets secondaires tels que des ulcères dans la bouche, des problèmes d'estomac (nausées ou douleurs abdominales), des problèmes de foie ou encore des problèmes avec la production de globules pouvant causer une anémie[9].

Il est prouvé que la prise d'acide folique, deux jours avant ou deux jours après la prise du méthotrexate, permet de réduire nettement ces effets indésirables. Mais attention, la dose d'acide folique ne doit pas être équivalente à celle du méthotrexate, elle doit être inférieure, sinon cela va bloquer son effet[4].

6 % des personnes traitées par méthotrexate ne prendraient pas d'acide folique[1]. Si c'est votre cas, parlez-en avec votre médecin.

« La prise d'acide folique deux jours avant la prise du méthotrexate (au lieu de deux jours après) serait plus efficace pour limiter la fatigue qui apparait le jour ou le lendemain de la prise du traitement. » **Pr Frédéric Lioté**

➜ Prévention des infections

Le risque infectieux est 2 à 4 fois plus élevé chez les personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde que dans la population générale[10, 11]. Certains comportements, facteurs d'environnement ou comorbidités, par exemple le tabagisme, l'alcoolisme ou le diabète, augmentent encore ce risque, de même que le risque d'atteintes extra-articulaires, en particulier celle du poumon.

Le risque infectieux directement lié à la prise du méthotrexate est en revanche limité. Cependant, d'autres médicaments comme les corticoïdes et les immunosuppresseurs utilisés dans la polyarthrite majorent ce risque.

Grâce au suivi réalisé par le médecin et quelques mesures simples, vous pouvez prévenir certaines infections ou limiter leur extension :

- en vous faisant **vacciner contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et le covid-19** ;
- en ayant une bonne **hygiène dentaire** et en réalisant des soins réguliers ;
- en respectant un certain nombre de règles d'hygiène au quotidien (vous **laver fréquemment et correctement les mains** ; vous servir d'un mouchoir jetable pour vous moucher, tousser ou éternuer et le jeter aussitôt ; **ouvrir les fenêtres** régulièrement pour aérer ; éviter de serrer les mains ou d'embrasser des personnes malades ; ne pas toucher directement votre visage sans vous être lavé les mains ; être vigilant sur la conservation des aliments) ;
- en **désinfectant la moindre petite lésion ou plaie** pour éviter qu'elle ne devienne plus importante.

Vous pouvez aussi repérer certains signes d'infection[7] : toux, essoufflement et fièvre supérieure à 38°C ; brûlures en urinant ; éruptions cutanées ; lésions cutanées douloureuses et purulentes, herpès labial ou génital ; réapparition brutale de douleurs articulaires ; urines malodorantes, anormalement fréquentes ou contenant du sang.

Votre rôle est essentiel dans la surveillance d'une éventuelle infection. Signalez à votre médecin toute manifestation anormale qui dure plus d'une journée, d'autant plus si vous avez de la fièvre, en cas d'amaigrissement ou de fatigue inexpliqués[5]. Il réalisera les examens nécessaires et traitera l'infection.

GÉRER LES ÉVENTUELS EFFETS INCOMMODANTS

Comme tout médicament, le méthotrexate peut occasionner des effets incommodants. Ces derniers sont difficilement quantifiables puisque d'une part, ils dépendent du ressenti de chacun, mais aussi parce qu'il peut parfois être difficile de savoir si un symptôme est une conséquence du traitement, de la maladie elle-même ou d'un élément extérieur.
Bien qu'ils soient réversibles et amenés à disparaître à l'arrêt du traitement, les effets incommodants peuvent tout de même perturber la qualité de vie des malades. Pour les atténuer et/ou en limiter les conséquences au quotidien, **un certain nombre de trucs et astuces ont fait leurs preuves chez les malades**.

73 % des malades déclarent ressentir des effets incommodants liés à la prise du méthotrexate, dont de la fatigue dans les 48h suivant la prise du traitement pour les ¾ des répondants[1].

- **Inflammation de la bouche et saignements inhabituels :**
→ Évitez les aliments acides, épicés et irritants. Utilisez plutôt une brosse à dents souple, un dentifrice doux sans menthol et un bain de bouche sans alcool.

- **Nausées, vomissements, diarrhées :**
→ Mangez lentement et faites plusieurs petits repas légers. Évitez les aliments gras, frits ou épicés, mais aussi le café, l'alcool, les aliments crus et les laitages.

- **Éruptions cutanées, démangeaisons :**
→ Utilisez de préférence un savon doux et hydratez votre peau. Évitez également les expositions prolongées au soleil.

- **Perte de cheveux :**
→ Utilisez un shampoing doux et évitez les colorations. Les compléments alimentaires peuvent également fortifier vos cheveux et ralentir, voire stopper la chute.

- **Fatigue, baisse de la libido :**
→ Prenez de préférence votre traitement le soir et/ou en début de week-end. La prise de vitamine C peut également vous permettre de lutter contre la fatigue, tout comme la pratique d'une activité physique.

Si, malgré tout, ces effets incommodants constituent une gêne trop importante, discutez-en avec votre médecin afin d'adapter le traitement, par exemple en modifiant la posologie ou le mode d'administration.

« Mon traitement de fond provoquait des nausées incommodantes. Pour gérer ces heures très inconfortables, je me suis organisée. Je prévoyais toujours une activité très prenante qui m'occupait l'esprit ; ainsi le temps passait plus vite et je le supportais mieux. Puis un jour, je me suis aperçue que les nausées avaient disparu, je n'aurais pas pu dire depuis quand. »
Danielle

« Je réalise mon injection le mercredi après-midi. Ensuite, je dors 1h avant d'aller au sport. J'ai remarqué que je ressens moins la fatigue sur plusieurs jours si je fais du sport juste après les injections. »
Virginie

« Le choix et l'adaptation thérapeutiques doivent intégrer d'autres facteurs que la mesure de l'activité de la maladie, comme […] la tolérance des traitements et l'avis du patient. »

Extrait des recommandations de la Société Française de Rhumatologie (SFR) pour la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, actualisées en 2024.

« J'ai pris l'habitude de manger de la glace après avoir réalisé mon injection. J'ai remarqué que ça calmait mes nausées et c'est ma petite récompense à la prise du métho ! »
Irène

LES ESSENTIELS POUR OPTIMISER VOTRE TRAITEMENT

Prenez votre méthotrexate une seule fois par semaine et à jour fixe !

Le jour de prise peut être choisi avec votre rhumatologue. En cas d'oubli, le méthotrexate peut être pris le lendemain.

Misez sur la régularité et l'observance…

Pour être pleinement efficace, le méthotrexate doit être pris régulièrement. S'il vous arrive d'oublier de prendre votre traitement ou d'en différer la prise, quelle qu'en soit la raison, informez-en votre rhumatologue. Vous pourrez trouver une solution ensemble.

Près d'1 patient sur 3 déclare ne pas prendre son traitement de manière régulière[1].

N'oubliez pas l'acide folique

Pris également une seule fois par semaine, 48 h avant ou après le méthotrexate, il réduira nettement les éventuels effets indésirables.

Soyez attentif à votre hygiène de vie

Des études montrent que le méthotrexate serait moins efficace chez les fumeurs[12] et que le taux de rémission serait plus faible chez les patients polyarthritiques en surpoids ou obèses[13]. **L'arrêt du tabac, la mise en place d'une alimentation adaptée et une pratique régulière d'activité physique contribuent donc à l'efficacité de votre traitement par méthotrexate.**

Impliquez-vous dans votre prise en charge

Un patient bien informé est un patient plus actif dans sa prise en charge : le fait de connaître la maladie, comprendre ses mécanismes et ceux des traitements permet de savoir quels sont les signes qui doivent vous faire réagir et quels sont les comportements bénéfiques à adopter.
N'hésitez pas à poser des questions à votre rhumatologue, à votre pharmacien ou à participer à des séances d'éducation thérapeutique.

Ne restez pas isolé

Il a été démontré que le sentiment d'isolement influence directement la santé d'un individu et que le fait d'être intégré dans une vie de quartier, un milieu professionnel ou dans une association améliore l'accès à des comportements bénéfiques pour la santé ou aux soins médicaux[14].
N'hésitez pas à rencontrer d'autres malades qui vivent une expérience similaire pour échanger sur les trucs et astuces qu'ils ont mis en place afin de préserver une vie la plus normale possible, et osez demander du soutien auprès de vos proches ou d'une association de malades.

ET SI...

...vous avez pris trop de méthotrexate

Contactez immédiatement votre médecin ou un service médical d'urgence (appelez le 15). Un surdosage peut se traduire par un ou plusieurs symptômes : ecchymoses (bleus) ou saignements inexpliqués, fatigue inhabituelle, fièvre, plaies ou inflammation de la bouche, nausées, vomissements, diarrhées sévères, selles foncées ou sang dans les selles[15].

...vous avez oublié de prendre votre méthotrexate

Vous pouvez prendre votre traitement le lendemain puis reprendre votre jour habituel la semaine suivante. Évitez de différer la prise d'une semaine entière : pour être efficace, votre traitement doit être pris régulièrement.

...vous souhaitez voyager

Si vous partez à l'étranger, anticipez les vaccins à effectuer et parlez-en bien en amont avec votre rhumatologue. En effet, les vaccins vivants, comme celui de la fièvre jaune, nécessitent un arrêt du méthotréxate plusieurs mois avant la vaccination.
Pensez également à préparer une trousse à pharmacie complète, avec notamment des médicaments contre la fièvre, la douleur, des anti-diarrhéiques, un antiseptique local, du collyre antiseptique en unidoses, une pommade contre les brûlures, des pansements et des compresses... Votre pharmacien pourra vous aider à établir la liste de ce que vous devez prévoir, adaptée à vos besoins. En fonction du lieu de séjour et afin de prévenir le risque infectieux, prévoyez des vêtements adaptés pour éviter les piqûres d'insectes, emportez des pastilles pour purifier l'eau, ne mangez pas de légumes, viandes et poissons crus.

...vous devez prendre l'avion

Les médicaments liquides sont considérés comme des LAGs (Liquides, Aérosols et Gels) essentiels pour une personne et peuvent être transportés en cabine. Mais vous devrez avoir avec vous une ordonnance à votre nom, et la quantité transportée doit correspondre à la durée de votre séjour.

...vous voulez vous exposer au soleil

Le méthotrexate peut rendre votre peau plus sensible au soleil. Pour vous protéger en cas d'exposition, utilisez des crèmes solaires avec un facteur de protection solaire (SPF) supérieur à 50. Une surveillance dermatologique régulière est également conseillée[5].

...vous devez subir une intervention chirurgicale

Avec le méthotrexate seul, il n'est pas nécessaire d'interrompre votre traitement pour une intervention chirurgicale. Mais attention : s'il est associé à d'autres médicaments, vous devrez peut-être arrêter vos traitements. Dans tous les cas, informez-en votre médecin qui prendra la décision en fonction de votre situation[5].

…vous devez effectuer des soins dentaires

Le traitement par méthotrexate seul n'empêche pas les soins dentaires courants tels que le détartrage ou le traitement de caries. Cependant, pour des soins plus lourds, par exemple l'extraction d'une dent ou le traitement d'un abcès, votre dentiste peut décider de vous prescrire un traitement préventif par antibiotique[5].

…vous devez prendre d'autres traitements que ceux pour la polyarthrite

Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, afin qu'il s'assure qu'ils sont bien compatibles.

…vous êtes en rémission et souhaitez arrêter votre traitement

C'est une préoccupation pour beaucoup de malades : peut-on diminuer la dose ou espacer les prises ? Tout changement ou arrêt de traitement doit être discuté avec votre rhumatologue qui pourra éventuellement diminuer progressivement les doses tout en contrôlant l'activité de la maladie.

Sources :

(1) Enquête AFP*rc* « Le méthotrexate et vous » réalisée du 13 juillet au 25 août 2018 auprès de 2 164 membres, en partenariat avec Nordic Pharma.

(2) Le Quellec A, Carjaval Alegria G, GuellecD, Saraux A, « Le méthotrexate au centre de la stratégie thérapeutique », Revue du rhumatisme, septembre 2017, vol 84 n°4, p383.

(3) Base de données publique des médicaments, http://base-données-publique.médicaments.gouv.fr

(4) Pr Frédéric Lioté, Polyarthrite infos n°111, « Vous avez dit méthotrexate ? », septembre 2018.

(5) Club Rhumatismes et Inflammations (CRI), fiche pratique « Quelle information pour le patient atteint d'une PR ? », août 2016.

(6) Les Entreprises du Médicament (LEEM) « Bien utiliser ses médicaments pour préserver sa santé », 25 juillet 2017, https://www.leem.org/bien-utiliser-ses-medicaments-pour-préserver-sa-sante

(7) I. Pico avec l'aimable relecture du Dr A. Galinier, Polyarthrite infos n°107 « Infections et rhumatismes inflammatoires chroniques », septembre 2017.

(8) Club Rhumatismes et Inflammations (CRI), fiche pratique « Que faire avant d'initier le méthotrexate ? », août 2016.

(9) Shea B, Swinden MV, Tanjong Ghogomu E, Ortiz Z, Katchamart W, Rader T, Bombardier C, Wells GA, Tugwell P, « Acide folique ou acide folinique pour réduire les effets secondaires du méthotrexate chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde », Cochrane, juin 2013.

(10) Franklin J, Lunt M, Bunn D, Symmons D, Silman A, « Risk and predictors of infection leading to hospitalization in a large primary-care-derived cohort of patients with inflammatory polyarthritis », Ann Rheum Dis 2007;66:308-12.

(11) Van Albada-kuipers GA, Linthorst J, Petters AJ et al., « Frequency of infection among patients with rheumatoid arthritis versus patients with osteoarthritis or soft tissue rheumatism », Arthritis and Rheumatism 1988;31:667-71.

(12) Sergeant JC et al., « Prediction of primary non-response to methotrexate therapy using demographic, clinical and psychosocial variables: results from the UK Rheumatoid Arthritis Medication Study (RAMS) », Arthritis Res Ther 2018 ; 20(1):147.

(13) Schulman E et al., « Overweight, obesity, and the likelihood of achieving sustained remission in early rheumatoid arthritis : results from a multicenter prospective cohort study », Arthritis Care Res 2018 ; 70:1185-91.

(14) Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), « Mesurer l'impact des déterminants non médicaux des inégalités de santé », juin 2004.

(15) Agence nationale des médicaments et des produits de santé (ANSM), point d'information du 14 novembre 2016, https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Methotrexate-par-voie-orale-une-seule-prise-par-semaine-attention-aux-erreurs-Point-d-information

Mes notes…

Mes notes…

Mes notes…

INFORMER Agir Défendre AIDER

AFPric
Association Française des Polyarthritiques & des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

Parce que bien vivre au quotidien avec un rhumatisme inflammatoire chronique ne se résume pas à la prise en charge médicale, l'AFPric œuvre pour vous informer, vous aider à mieux vivre avec cette maladie chronique, représenter et défendre vos intérêts, mais aussi promouvoir la recherche.

Concrètement, l'AFPric c'est :

- **70 relais** locaux répartis à travers toute la France
- Un **Salon annuel** organisé à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Arthrite en octobre, avec au programme des conférences, des ateliers et des stands d'information
- Une **revue trimestrielle**, PolyArthrite *infos*, avec des interviews de professionnels de santé, des témoignages de malades, des fiches conseils et toute l'actualité autour de la maladie et de la recherche
- Des **supports en ligne** pour vous accompagner au quotidien
- Un **service d'écoute et de conseils** "Entr'Aide", pour répondre à toutes les questions sur la pathologie, les traitements, les droits et les aides

- La réalisation d'enquêtes pour **en savoir plus sur vos besoins et vos attentes**, dans le but de porter votre parole auprès des médecins et des pouvoirs publics
- Un **soutien à la recherche** et une veille permanente sur les voies novatrices et prometteuses

Comme des milliers de malades et proches de malades, **rejoignez-nous** et **soutenez nos actions !**

*Pour **adhérer, faire un don, recevoir nos magazines** ou pour **en savoir plus,** remplissez et retournez le bulletin ci-dessous.*

www.polyarthrite.org ////////////////////// **Tél. : 01 400 30 200**

❑ **Je souhaite recevoir gratuitement des informations sur l'AFPric**

J'adhère à l'AFPric :

❑ **Cotisation avec abonnement à la revue trimestrielle PolyArthrite *infos* (21 € + 11 € d'abonnement) = 32 €***

❑ **Cotisation simple sans abonnement = 21 €***

❑ **Je soutiens les actions de l'AFPric en faisant un don de :**

❑ **30 €*** ❑ **60 €*** ❑ **89 €*** ❑ **Don libre : ..... €**

* Vous recevrez un reçu fiscal du montant de votre cotisation ou de votre don. Grâce à la réduction d'impôts, un don de 89 € ne vous coûtera en réalité que 30 €.

Par chèque à l'ordre de l'AFPric à envoyer à : AFPric – 9, rue de Nemours – 75011 Paris, ou en ligne sur www.polyarthrite.org

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

⚠ **N'oubliez pas de cocher la case ci-dessous**

❑ **J'accepte que mes coordonnées fassent l'objet d'un traitement informatique à l'usage exclusif de l'AFPric.** Vos données sont nécessaires pour enregistrer votre cotisation ou votre don, vous envoyer un reçu fiscal, la revue et vous informer des activités de l'association.

Vos coordonnées ne font en aucun cas l'objet de transmission à des tiers. L'AFPric s'engage à respecter les conditions légales de confidentialité applicables en France et à ne pas divulguer ces informations à des tiers, hors prestataires techniques respectant la règle de confidentialité. **Vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant.** Vous pouvez également modifier ou supprimer ces informations. Pour exercer ce droit, il convient d'écrire à Sandrine Rollot - Association Française des Polyarthritiques - au Secrétariat national dont l'adresse est indiquée ci-dessus. Les données personnelles des personnes inactives depuis 3 ans seront supprimées.

Chaque année, en octobre, retrouvez :

le Salon de la PolyArthrite

et des rhumatismes inflammatoires chroniques

information
conseils
rémission
Stands
activité physique
alimentation
vie professionnelle
syndrome de Sjögren
Conférences
traitements
échanges
écoute
prévention
Ateliers
fatigue
aidants
douleur
convivialité
animations
spondyloarthrite
droits sociaux
aides techniques
stress
rhumatisme psoriasique
bien-être

Pour en savoir plus, découvrir les programmes, vous inscrire gratuitement et pour retrouver les vidéos des conférences des Salons des années précédentes, **rendez-vous sur : www.polyarthrite.org**

Vous avez une polyarthrite, un rhumatisme inflammatoire chronique, ou vous êtes un proche de malade ?

Le service Entr'Aide est là pour vous répondre

Information sur la maladie et les traitements

Délégations en régions

Orientation

Défense des droits

Chaque situation étant différente, **notre assistant social et nos patients-experts** répondront de manière individuelle et personnalisée à vos questions. Notre connaissance de la pathologie, de son évolution et de ses conséquences, nous permet de vous informer, de vous conseiller au mieux, de vous aider à faire reconnaître votre maladie auprès des différents interlocuteurs, de vous permettre d'obtenir les aides auxquelles vous avez droit...

Conseils

Groupes de parole

Soutien

Protection juridique

Contactez le service Entr'Aide :

- Par téléphone au 01 400 30 200
- Sur rendez-vous au Secrétariat national de l'AFPric : 9, rue de Nemours – 75011 PARIS
- Par mail : entraide@afpric.org

Posez également vos questions sur le blog Entr'Aide et consultez les réponses des professionnels aux questions les plus fréquemment posées www.afpentraide.org

AFPric
Association Française des Polyarthritiques & des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

Suivez notre actualité

... Via www.polyarthrite.org

- Découvrez des conseils pour mieux gérer la maladie au quotidien
- Posez vos questions sur la maladie et vos droits
- Accédez à l'actualité de la recherche...

... Grâce à notre newsletter : Le fil de l'info

... Sur les réseaux sociaux :

... Avec nos vidéos sur YouTube :

Conférences, témoignages et interviews...

AFPric

Association Française des Polyarthritiques & des Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

afpric@afpric.org - 01 400 30 200
9 rue de Nemours 75011 Paris