

PATIENTS ATTEINTS D'ARTHRITES, DE MALADIES INFLAMMATOIRES INTESTINALES OU DE PSORIASIS: RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA GRIPPE

L'arthrite, les maladies inflammatoires intestinales et le psoriasis sont des maladies inflammatoires chroniques fréquentes. Elles touchent les articulations (arthrite), les intestins (maladie de Crohn, colite ulcéreuse) et la peau (psoriasis). Les patients qui souffrent d'une telle maladie inflammatoire présentent des modifications du système immunitaire et ont, en outre, souvent besoin d'un traitement d'entretien qui peut avoir une influence sur la résistance immunitaire. S'ils prennent de tels médicaments, le groupe de travail 'Influenza et maladies inflammatoires chroniques' du Commissariat interministériel Influenza, les compte parmi les groupes à risque pour la grippe A/H1N1 (la grippe mexicaine). Le groupe de travail recommande dès lors à ces patients de se faire vacciner de manière optimale et de consulter leur médecin généraliste à temps s'ils présentent des symptômes de la grippe. Lorsqu'ils sont touchés par la grippe A/H1N1, ces patients entrent aussi en considération pour un traitement par antiviraux.

Les recommandations du groupe de travail ont été discutées au sein d'une table ronde à Bruxelles avec des représentants des associations de patients le mercredi 23 septembre.

Le groupe des affections inflammatoires immunomédiées comporte entre autres les maladies rhumatismales (telles que la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la spondylarthrite ankylosante et l'arthrite psoriasique), les inflammations intestinales chroniques (dont la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse) et enfin les maladies de la peau (comme le psoriasis). Une caractéristique commune de ces maladies est la manifestation d'une réaction inflammatoire chronique, qui se traite souvent à l'aide de médicaments qui affaiblissent le système immunitaire (ce que l'on appelle l'immunothérapie). Les traitements qui peuvent réduire les défenses sont notamment la cortisone, le méthotrexate, l'azathioprine et les nouveaux médicaments tels que les agents bloquant le TNF. Les patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique, et particulièrement ceux sous immunothérapie, sont plus enclins à développer des infections.

De plus, dans ce groupe de patients, les infections peuvent vite prendre une autre tournure et les symptômes d'alarme comme la fièvre sont parfois moins prononcés. Les médicaments à base d'aspirine (ex. : diclofenac, piroxicam, ibuprofen), les médicaments contre la malaria, la sulfasalazine et la méthalazine n'affaiblissent pas les défenses et n'entraînent pas de risque infectieux accru.

A la lumière d'une possible propagation pandémique de la grippe A/H1N1, un certain nombre de mesures de précautions supplémentaires sont de mise pour les patients souffrant de maladies inflammatoires chroniques sous immunothérapie. Premièrement, les patients appartenant à ce groupe à risque ont tout intérêt à bien se faire vacciner, non seulement contre la grippe saisonnière mais aussi contre les pneumocoques, qui sont responsables d'un pourcentage important d'inflammations des poumons qui peuvent survenir comme complication en cas de grippe.

Par ailleurs, le groupe de travail conseille à ces patients de consulter leur médecin généraliste dès qu'ils ont des symptômes qui pourraient faire penser à la grippe, comme de la fièvre, des douleurs musculaires et de la toux.

Le généraliste est aussi la personne indiquée pour donner des conseils par rapport au traitement durant une exacerbation de la grippe. Lorsque le médecin traitant diagnostique une grippe chez ces patients, il peut mettre en route un traitement par antiviraux. De plus, tous les patients qui appartiennent à ces groupes à risque seront vaccinés gratuitement contre la grippe A/H1N1 dès que le vaccin sera disponible.

Tant pour les médecins que pour les patients : toutes les infos d'actualité sur la grippe A/H1N1 sont disponibles sur www.influenza.be

Personne de contact:

Groupe de travail 'Maladies inflammatoires chroniques et influenza' du Commissariat national Influenza
Porte-parole: Prof. Filip De Keyser, Université de Gand, service de rhumatologie,
filip.dekeyser@ugent.be

Questions - réponses

GRIPPE A/H1N1 et PATIENTS ARTHRITIQUES : quelles précautions sont à prendre ?

Certains malades chroniques constituent ce que l'on appelle des groupes à risque, que ce soit dans le domaine de la dermatologie (psoriasis), de la gastroentérologie (maladie de crohn) ou de la rhumatologie (différents types d'arthrite). Il convient dès lors d'être vigilant par rapport à tout risque infectieux auquel nous pourrions être confrontés.

Q0 Si je suis atteint d'une maladie dite auto immune (différents types d'arthrites) pourquoi suis-je une personne plus exposée que les autres à toutes sortes d'infection, dont la grippe A/H1N1 ?

-à la base, étant atteints d'un dérèglement du système immunitaire, nous sommes des personnes plus sensibles. Notre système immunitaire, de part nos maladies, est moins efficace pour lutter contre les infections d'une manière générale.

-Certains d'entre nous sont sous médication influençant elle-même le fonctionnement du système immunitaire (corticoïdes, biothérapies anti tnf alpha, methotrexate, autres immunosuppresseurs). Par ces traitements, notre organisme peut parfois moins bien se défendre en cas d'infection.

-En revanche des médicaments comme l'aspirine, l'ibuprofène, ou le diclofénac (voltaren) ne présentent aucun risque pour le patient d'un point de vue infectieux.

Q1 Faut-il se faire vacciner contre la grippe A/H1N1 ? La vaccination est elle conseillée si l'on souffre d'arthrite ?

-Il a été rapporté quelques cas où les patients pouvaient avoir une exacerbation des symptômes cliniques en cas d'arthrite, c'est-à-dire que la vaccination avait semble-t-il aggravé leur arthrite. Ces quelques cas existent. Cependant les médecins rappellent que la vaccination contre la grippe reste grandement avantageuse dans le cas de nos pathologies dans la mesure où nos organismes sont plus faibles pour se défendre contre les infections. La vaccination contre la grippe est vivement conseillée.

-Le vaccin contre la grippe est un vaccin non vivant, c'est-à-dire qu'il a été fait à partir d'un virus mort découpé en petits morceaux. Il ne présente donc aucun risque pour la santé pour les patients atteints d'arthrite. Ce qui n'est pas le cas pour les vaccins comme celui de la fièvre jaune, qui est un vaccin dit « vivant » préparé à partir d'un virus présentant une activité.

-Les médecins nous précisent en liaison avec la grippe que les pneumocoques sont des bactéries très dangereuses qui peuvent nous infecter secondairement à une grippe, la grippe favorisant leur installation dans notre système respiratoire. Il existe une vaccination sans risque contre les pneumocoques qui s'effectue tous les 5 ans. Si vous êtes atteint d'arthrite et sous traitement, la vaccination contre le pneumocoque est vivement conseillée.

Q2 Si je me fais vacciner contre la grippe, étant donné que je suis atteint d'arthrite et sous traitement immuno –suppresseur, le vaccin va-t-il être aussi efficace chez moi que chez une personne non malade ? Dois-je également me faire vacciner contre la grippe saisonnière (grippe classique) ?

-Les médecins admettent que le vaccin peut parfois être légèrement moins efficace chez des patients présentant des dérèglements du système immunitaire. Ils rappellent cependant que les bénéfices d'une vaccination sont importants nous concernant.

-Il est recommandé cette année de se faire vacciner à la fois contre la grippe A/H1N1(dite grippe pandémique mais aussi contre la grippe classique (saisonnière).

Q3 Les symptômes classiques de la grippe (augmentation de la température, douleurs musculaires, diarrhée, vomissements) sont-ils les mêmes chez les patients présentant des troubles de l'immunité que chez les personnes non malades ?

-Il est porté à notre attention que les traitements immunosuppresseurs peuvent modifier notre température. Donc nous pouvons être atteints d'une grippe tout en ayant une température en apparence normale (37,5°C), alors qu'une personne qui n'est pas sous traitement immunosuppresseur pourra avoir des pics de température allant jusque 40°C. Ces cas de températures en apparence normales chez les arthritiques sous traitement ne sont pas une généralité ; cependant, en cas de symptômes évoqués ci-dessus dans la question, il convient de consulter immédiatement son médecin généraliste, qui évaluera avec vous la situation.

En cas de grippe A/H1N1, votre médecin vous prescrira le traitement usuel pour cette grippe (antiviraux) comme au reste de la population. Votre évolution devra en revanche être suivie de près.

Q4 Si je suis diagnostiqué malade de la grippe A/H1N1 et que je suis sous traitement pour de l'arthrite, dois-je arrêter mon traitement ?

-Tout dépend du traitement que vous prenez :

Si vous êtes sous biothérapie (anti TNF) la réponse est OUI. Vous devrez stopper votre traitement temporairement. Par exemple vous être diagnostiqué porteur de la grippe aujourd'hui et votre injection d'anti TNF était prévue dans 3 jours, dans ce cas ne faites pas votre injection cette fois-ci. Attendez d'être complètement guéri de votre grippe pour reprendre vos injections d'anti TNF de façon régulière et normale. Une courte interruption du traitement anti TNF (1 à 2 semaines) n'aura pas d'incidence sur l'efficacité future du traitement.

Si vous prenez de la cortisone pour soulager votre arthrite, la réponse est NON. Il ne faut jamais arrêter brusquement un traitement à base de cortisone. En effet la cortisone est une hormone naturelle et nécessaire fabriquée par notre corps. Elle nous aide à réagir en cas de stress : exemple lorsqu'un danger arrive sur nous, nous devons nous activer pour l'éviter, c'est là que la cortisone intervient et nous aide dans notre réaction de protection. Lorsqu'un patient prend de la cortisone en comprimé, son corps s'arrête de sécréter de la cortisone pendant un certain temps étant donné qu'on lui en fournit par nos médicaments. Arrêter brutalement un traitement à base de cortisone serait très dangereux pour l'organisme car celui-ci met un certain temps à redémarrer sa production naturelle de cortisone.

Ces questions réponses sont les interrogations les plus fréquemment évoquées par les patients chez leurs médecins. Si vous avez des doutes n'hésitez pas à consulter votre généraliste ou votre spécialiste qui pourra vous éclairer.

PATIËNTEN MET ARTRITIS, INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN EN PSORIASIS: AANBEVELINGEN OMTRENT DE PREVENTIE EN BEHANDELING VAN GRIEP

Artritis, inflammatoire darmziekten en psoriasis zijn frequente chronische ontstekingsziekten. Ze treffen de gewrichten (artritis), de darm (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) en de huid (psoriasis). Patiënten die lijden aan een dergelijke ontstekingsziekte vertonen veranderingen in het immuunstelsel en behoeven bovendien vaak een onderhoudsmedicatie die invloed kan hebben op de immuunweerstand. In geval van zulke medicatie rekent de werkgroep 'influenza en chronische ontstekingsziekten' van het Interministerieel Commissariaat Influenza hen tot risicogroepen voor de griep A/H1N1 (Mexicaanse griep). De werkgroep beveelt deze patiënten dan ook aan zich optimaal te laten vaccineren en bij griepsymptomen tijdig de huisarts te raadplegen. Wanneer ze door de griep A/H1N1 getroffen worden, komen deze patiënten ook in aanmerking voor behandeling met antivirale middelen. De aanbevelingen van de werkgroep werden besproken in een ronde tafel conferentie te Brussel met vertegenwoordigers van de representatieve patiëntenverenigingen op woensdag 23 september.

De groep van immuun-gemedieerde inflammatoire aandoeningen omvat onder meer reumatische aandoeningen zoals reumatoïde artritis, lupus, ziekte van Bechterew en psoriasisartritis; chronische darmontsteking, met name de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa; en huidaandoeningen zoals psoriasis. Een gemeenschappelijk kenmerk van deze ziekten is het optreden van een chronische ontstekingsreactie, die vaak behandeld wordt met middelen die het immuunsysteem onderdrukken (zogenaamde immunotherapie). Behandelingen die de afweer kunnen onderdrukken zijn onder meer cortisone, methotrexaat, azathioprine en nieuwere medicijnen zoals TNF-blokkers. Patiënten met een chronische ontstekingsziekte, en in het bijzonder deze onder immunotherapie, zijn vatbaarder voor infecties. Bovendien kunnen infecties bij deze patiëntengroep ernstiger verlopen, en zijn alarmsymptomen zoals koorts soms minder uitgesproken. Aspirine-achtige geneesmiddelen (bv. diclofenac, piroxicam, ibuprofen), antimalariamiddelen, sulfasalazine en mesalazine onderdrukken de afweer niet en brengen geen verhoogd infectierisico met zich mee.

In het licht van een mogelijke pandemische uitbreiding van de A/H1N1 griep gelden voor patiënten met chronische ontstekingsziekten onder immunotherapie een aantal extra voorzorgsmaatregelen. Ten eerste hebben patiënten in deze risicogroep er alle belang bij zich goed te laten vaccineren, niet alleen tegen de seizoensgriep maar ook tegen pneumokokken, die verantwoordelijk zijn voor een belangrijk percentage van de longontstekingen die als complicatie kunnen optreden bij griep. Verder beveelt de werkgroep aan dat deze patiënten hun huisarts consulteren van zodra zij symptomen ervaren die op griep kunnen wijzen, zoals koorts, spierpijn en hoesten. De huisarts is ook de aangewezen persoon om advies te geven in verband met de therapie tijdens een griepopstoot. Wanneer bij deze patiënten griep wordt vastgesteld kan de huisarts een behandeling met antivirale middelen opstarten. Alle patiënten die tot de risicogroepen behoren zullen bovendien gratis gevaccineerd worden tegen de A/H1N1 griep zodra het vaccin beschikbaar is.

Voor actuele informatie over de A/H1N1 griep kunnen zowel patiënten als artsen een beroep doen op de website www.influenza.be

Contactgegevens:

Werkgroep 'Chronische ontstekingsziekten en influenza' van het Nationaal Commissariaat Influenza.

Woordvoerder: Prof. Dr. Filip De Keyser, Universiteit Gent, Reumatologie, filip.dekeyser@ugent.be