

# SPONDYLOARTHRITES (SpA):

## Compréhension des domaines cliniques liés aux SpA et leurs impacts

Les spondyloarthrites (SpA) font partie de la famille des maladies inflammatoires chroniques à symptômes multiples<sup>1,2</sup> qui, si elles ne sont pas traitées, peuvent avoir un effet domino significatif sur la qualité de vie (Quality of Life - QoL) d'un patient.<sup>1,2</sup>

Pour prendre des décisions concernant la gestion de la maladie, tout en améliorant la vie des patients, nous devons comprendre les domaines cliniques liés aux spondyloarthrites et leurs impacts.<sup>2</sup>

# SPONDYLOARTHRIITES (SpA):

Compréhension des domaines cliniques liés aux SpA  
et leurs impacts

01

**Introduction**

2 pages

02

**Les symptômes des spondyloarthrites**

5 pages

03

**Le retard de diagnostic**

3 pages

04

**L'impact sur la qualité de vie**

7 pages

05

**Aligner les objectifs de gestion de la maladie**

7 pages

06

**Tout est lié**

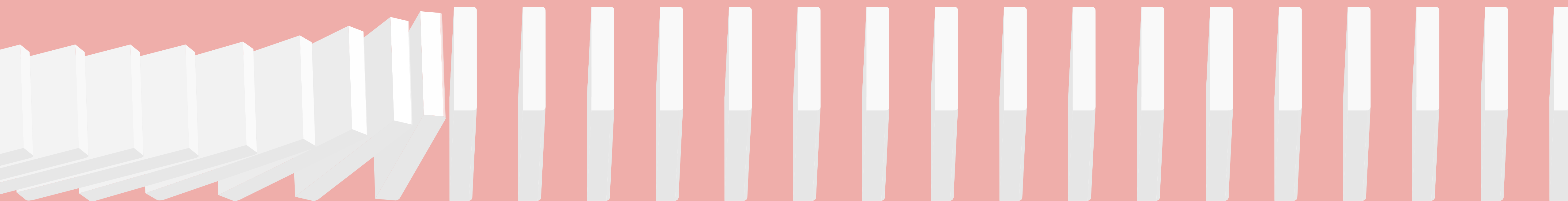
2 pages

Les formes les plus communes des spondyloarthrites sont **le rhumatisme psoriasique (PsA)** et **la spondyloarthrite axiale (axSpA).**<sup>1</sup>



Ces deux formes de spondyloarthrite ont **un impact physique et psychologique** sur les patients.<sup>3</sup>

Sans une gestion efficace, le fardeau du rhumatisme psoriasique et de la spondyloarthrite axiale conduit à **une réduction de la qualité de vie des patients.**<sup>3</sup>



Les fardeaux physiques, émotionnelles, mentales et socio-économiques des spondyloarthrites sont

**TOUS LIÉS.**<sup>1</sup>

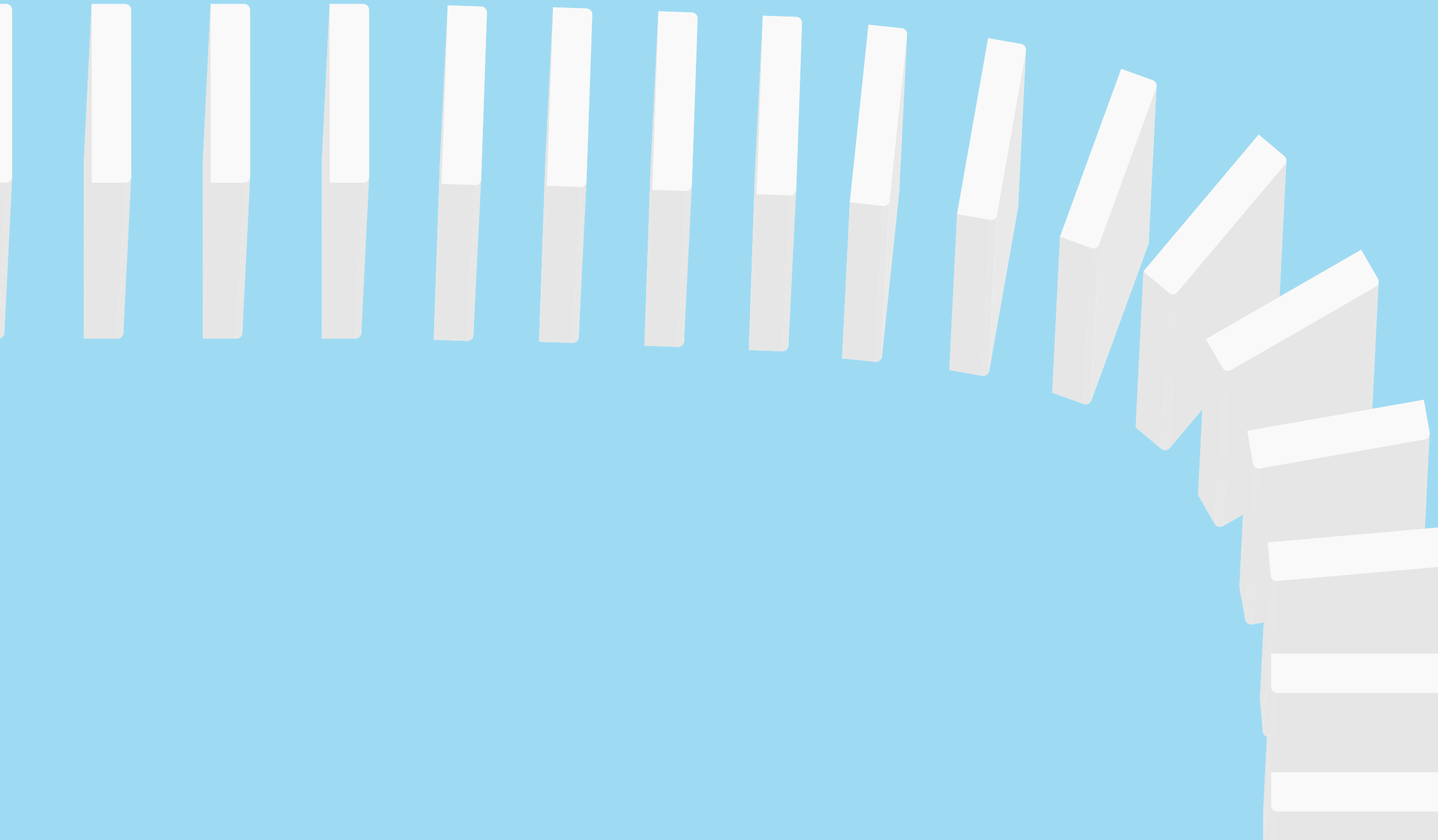


**LE RHUMATISME PSORIASIQUE ET LA SPONDYLOATHRITE  
AXIALE PARTAGENT DE NOMBREUX SYMPTÔMES, COMME  
LA DOULEUR,  
LA RAIDEUR,  
LA FATIGUE ET UNE DIMINUTION DE  
LA CAPACITÉ PHYSIQUE.<sup>3</sup>**

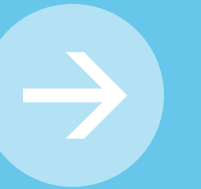


**La douleur** associée aux spondyloarthrites peut être généralisée et est souvent décrite comme

**persistante et  
invalidante.<sup>4</sup>**

An illustration of a human spine, showing the vertebrae and intervertebral discs. The spine is depicted in a light blue color. The vertebrae are shown as rectangular blocks, and the intervertebral discs are shown as white, oval-shaped structures between the vertebrae. The spine is shown in a slightly curved, natural posture. The illustration is positioned on the left side of the slide, with the text on the right.

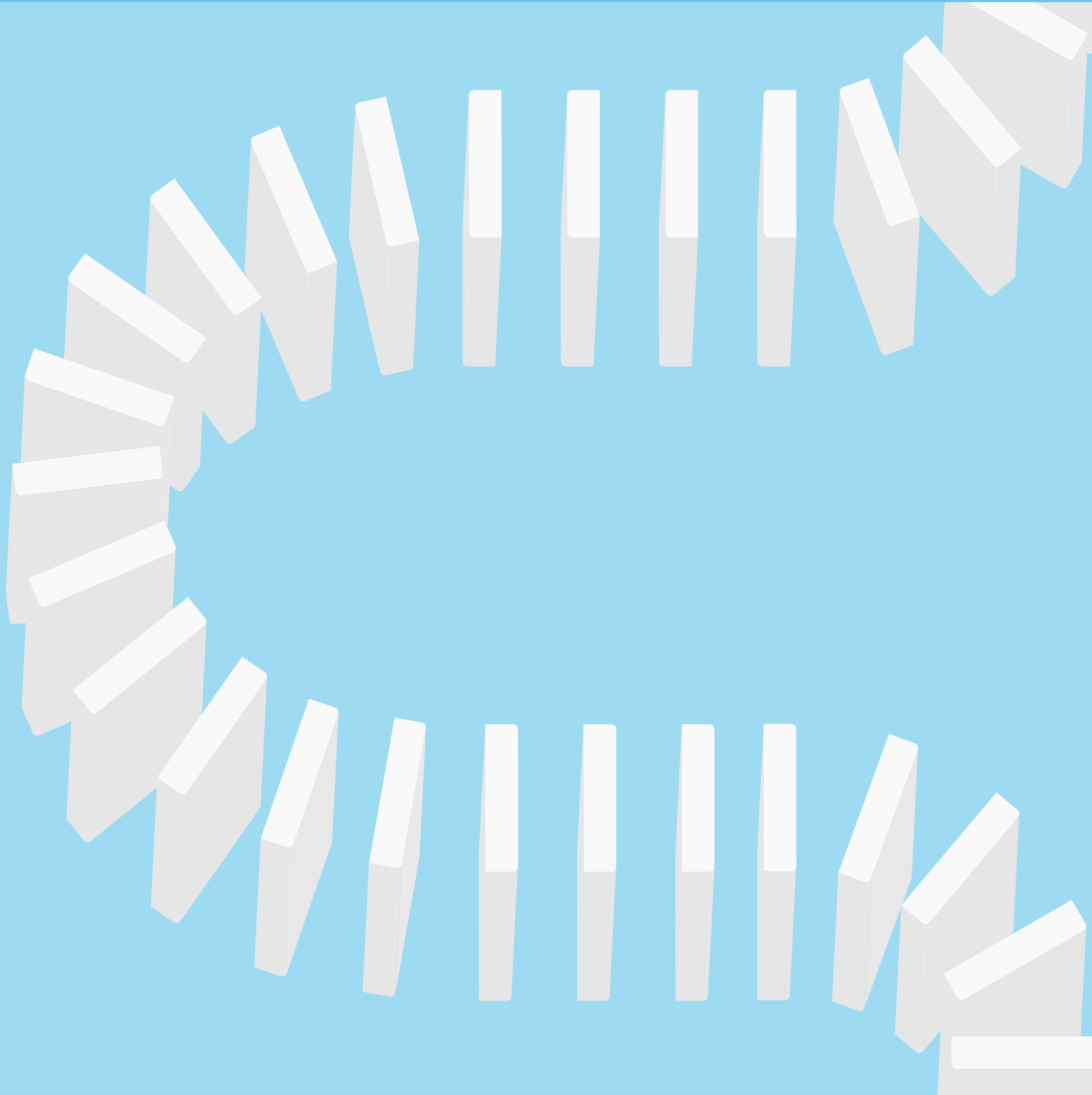
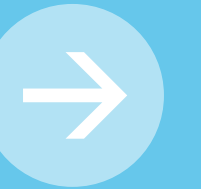
Une spondyloarthrite peut causer  
**des dommages  
structuraux  
au niveau de  
la colonne  
vertébrale.**<sup>3,5</sup>



Comparé à la population générale, les personnes atteintes d'une spondyloarthrite ont un risque

**d'augmentation  
de la morbidité  
cardiovasculaire et  
de la mortalité.<sup>6-9</sup>**





Elles peuvent aussi être associées à des comorbidités métaboliques et psychiatriques significatives, incluant :<sup>2,6,7</sup>



**Tension artérielle élevée**



**Diabète**



**Hypercholestérolémie**



**Dépression ou anxiété**

C'est pourquoi, une approche multidisciplinaire est largement recommandée.<sup>10</sup>



**LES SpA SONT SOUVENT  
NON-DIAGNOSTIQUÉES  
ET LES PATIENTS SUBISSENT  
UN RETARD SIGNIFICATIF  
DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE.<sup>5,11-13</sup>**



## Le retard du diagnostic chez les personnes atteintes d'un rhumatisme psoriasique est de :

57% ont eu un retard de

**1 à 9 ANS**<sup>\*12</sup>

20% ont eu un retard de

**10 ANS ou plus**<sup>\*\*12</sup>

## Le retard de diagnostic chez les personnes atteintes d'une spondyloarthrite axiale est de :

Les hommes ont eu un retard moyen de

**6,5 ANS**<sup>†13</sup>

Les femmes ont eu un retard moyen de

**8,8 ANS**<sup>†13</sup>



Un retard de diagnostic compris entre

**6 & 12 MOIS**

peut avoir un impact sur les lésions articulaires à long terme et provoquer une incapacité fonctionnelle chez les personnes atteintes d'un rhumatisme psoriasique.<sup>7</sup>

Pour les patients nécessitant un traitement biologique,  
un retard de

**PLUS de 10 ANS**

avant le démarrage du traitement, augmente la probabilité de dommages structuraux chez les personnes atteintes d'axSpA.<sup>\*14</sup>

**DES SYMPTÔMES SpA NON-TRAITÉS PEUVENT AVOIR  
UN IMPACT CONSIDÉRABLE  
SUR LA QUALITÉ DE VIE.<sup>6</sup>**



Les personnes atteintes d'une spondyloarthrite ressentent souvent des effets négatifs sur :\*

# LE SOMMEIL ET LA FATIGUE.<sup>15</sup>



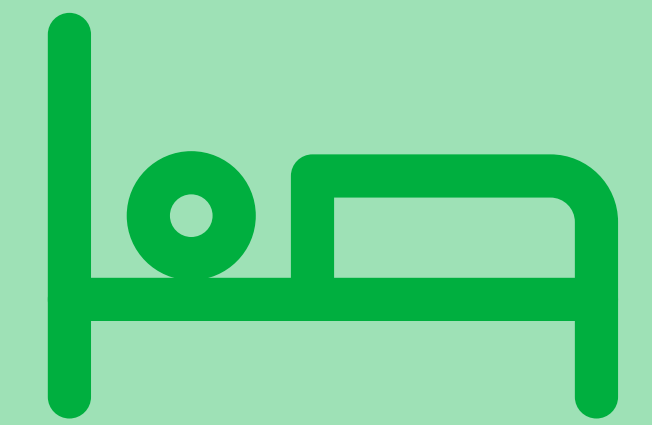


**68%**

des personnes atteintes d'un rhumatisme psoriasique ont **un sommeil de mauvaise qualité.**<sup>\*16</sup>

**66%**

des personnes atteintes d'une spondyloarthrite ressentent **une fatigue sévère.**<sup>\*\*17</sup>



**La fatigue et les problèmes de sommeil peuvent profondément impacter la qualité de vie.**<sup>16,18</sup>

**62%**

des personnes atteintes d'une spondyloarthrite axiale disent souffrir d'une détresse psychologique.\*<sup>6</sup>

**33%**

des personnes atteintes d'une spondyloarthrite axiale souffrent d'anxiété et/ou de dépression.\*<sup>6</sup>

**20%**

des personnes atteintes d'un rhumatisme psoriasique souffrent d'au moins une dépression légère.\*\*<sup>19</sup>

\*Données de la carte européenne de la spondyloarthrite axiale (EMAS) dérivées d'une enquête transversale dans 13 pays européens, explorant comment 2846 patients atteints d'axSpA autodéclaré vivent leur maladie physiquement, psychologiquement et socialement ; <sup>6</sup> \*\* IC à 95%: 8 % à 35%, I2 = 99%. Un examen systématique a regroupé les données de 24 études, totalisant 31227 patients atteints de Rhum PsO. 17 études étaient transversales, 7 étaient longitudinales (dont 2 essais). Le Rhum PsO a été défini à l'aide d'un certain nombre d'approches : les critères de classification pour le rhumatisme psoriasique (CASPAR) ont été utilisés dans 8 études (seule une partie de la population remplissait les critères dans 2), 8 utilisaient uniquement le diagnostic médecin / rhumatologue, 5 utilisaient la Classification internationale des maladies (CIM), 2 utilisaient l'auto-évaluation des patients et 1 utilisait les critères de Moll et Wright. La dépression a été mesurée avec : le HADS-D, score ≥8; Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9), score ≥5; Échelle de dépression de Hamilton (HAM-D), score > 7,<sup>19</sup>





**43%**

des personnes déclarent que le rhumatisme psoriasique impacte négativement leur vie professionnelle.<sup>\*20</sup>


**74%**

ont des difficultés à trouver un travail à cause de leur spondyloarthrite axiale.<sup>\*\*6</sup>



Dans une étude sur les personnes atteintes **à la fois** d'un psoriasis modéré à sévère et d'un rhumatisme psoriasique,

**46%** ont déclaré que cela impactait leur vie intime avec leur partenaire.\*<sup>20</sup>



L'accumulation de la douleur,  
de la fatigue et de l'anxiété  
peut mener à un cercle vicieux  
qui **aggrave les symptômes** et  
**l'impact de la SpA.**<sup>2,17</sup>



**LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET  
LES PATIENTS DOIVENT  
TRAVAILLER  
ENSEMBLE**

**POUR ALIGNER LEURS OBJECTIFS DE GESTION DE LA MALADIE.<sup>21</sup>**



**Seuls 40%** 

des patients atteints de rhumatisme psoriasique et de psoriasis “satisfaits” ont vu leurs **attentes de traitement atteintes ou surpassées.**<sup>\*20</sup>



**1 personne sur 3**

atteinte d'une spondyloarthrite axiale n'a **pas discuté de ses objectifs de traitement** avec son médecin.<sup>\*\*6</sup>



60% 

des personnes atteintes d'une  
SpA ont déclaré avoir besoin  
**de plus d'informations**  
sur leur maladie.\*<sup>22</sup>

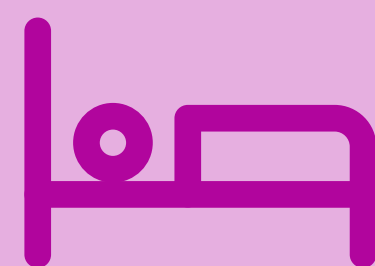


**DES DISCUSSIONS  
PLUS APPROFONDIES  
AVEC LES MÉDECINS**

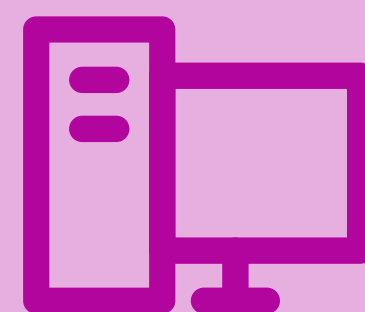
pourraient augmenter la satisfaction  
du patient sur sa prise en charge.<sup>5,20</sup>



## Les problèmes les plus importants que les patients atteints d'un rhumatisme psoriasique, considèrent comme une priorité sont :<sup>\*23</sup>



**La fatigue** (43%)  
et **les troubles du sommeil** (36%)



La capacité à **travailler**  
et à faire **des activités de loisir** (50%)



**La douleur** (84%)  
et **l'inconfort** (26%)

\*Issu du développement du questionnaire PsAID. 12 patients partenaires de recherche ont identifié des domaines cliniques importants. 139 patients adultes atteints de Rhum PsO examinés en ambulatoire dans une clinique rhumatologique ont priorisé 16 domaines cliniques identifiés, dont le score le plus élevé 12 a été retenu. Les pourcentages ci-dessus sont dérivés de cette étape (pourcentage de patients considérant ce domaine comme une priorité). 474 patients atteints de Rhum PsO modéré ont ensuite validé les domaines, ce qui a permis de pondérer les scores par rapport à chaque domaine.<sup>23</sup>

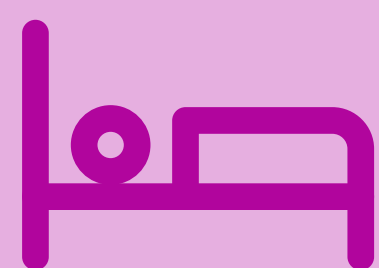


## Les problèmes les plus importants sur lesquels les personnes atteintes d'une spondyloarthrite axiale souhaitent discuter avec leur médecins sont :

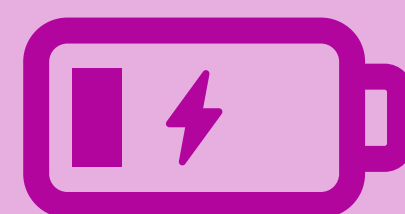
(par ordre d'importance):\*<sup>15</sup>



**La douleur**  
(le plus important)



**Le sommeil**



**Fatigue**

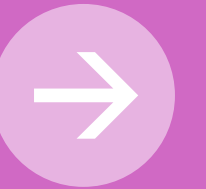


**Posture**

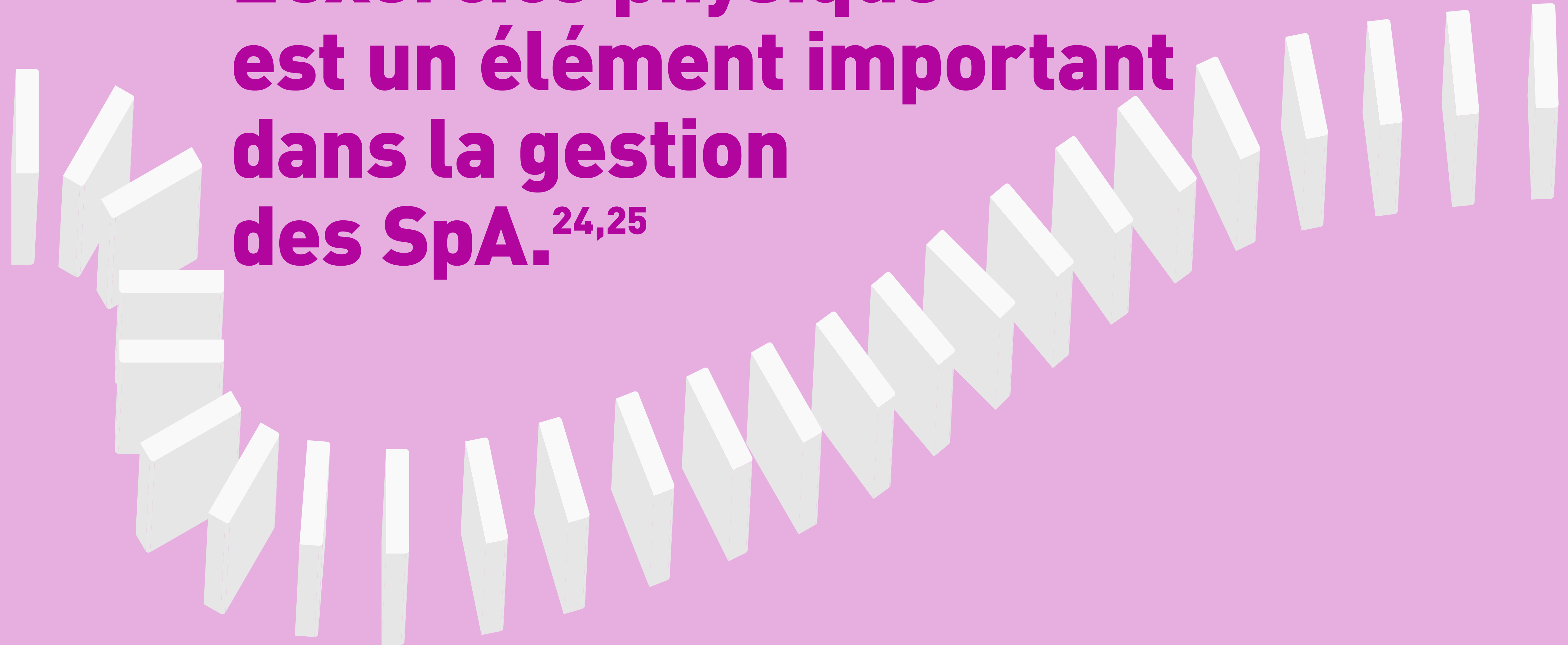


**Motivation**





# L'exercice physique est un élément important dans la gestion des SpA.<sup>24,25</sup>





Pour les personnes atteintes d'une spondyloarthrite axiale, il a été démontré que l'exercice physique améliore :<sup>24</sup>



**Les niveaux  
d'activité**



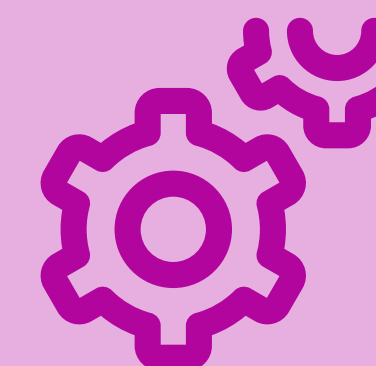
**Les symptômes  
de la SpA**



**La fonction  
cardiorespiratoire**



**La qualité  
de vie**



**Les capacités  
fonctionnelles**

L'exercice physique à faible impact (ex : yoga, natation) est aussi recommandé chez les personnes atteintes d'un rhumatisme psoriasique.<sup>25</sup>



Réduire **le délai de diagnostic**



Augmenter **la sensibilisation à la maladie**



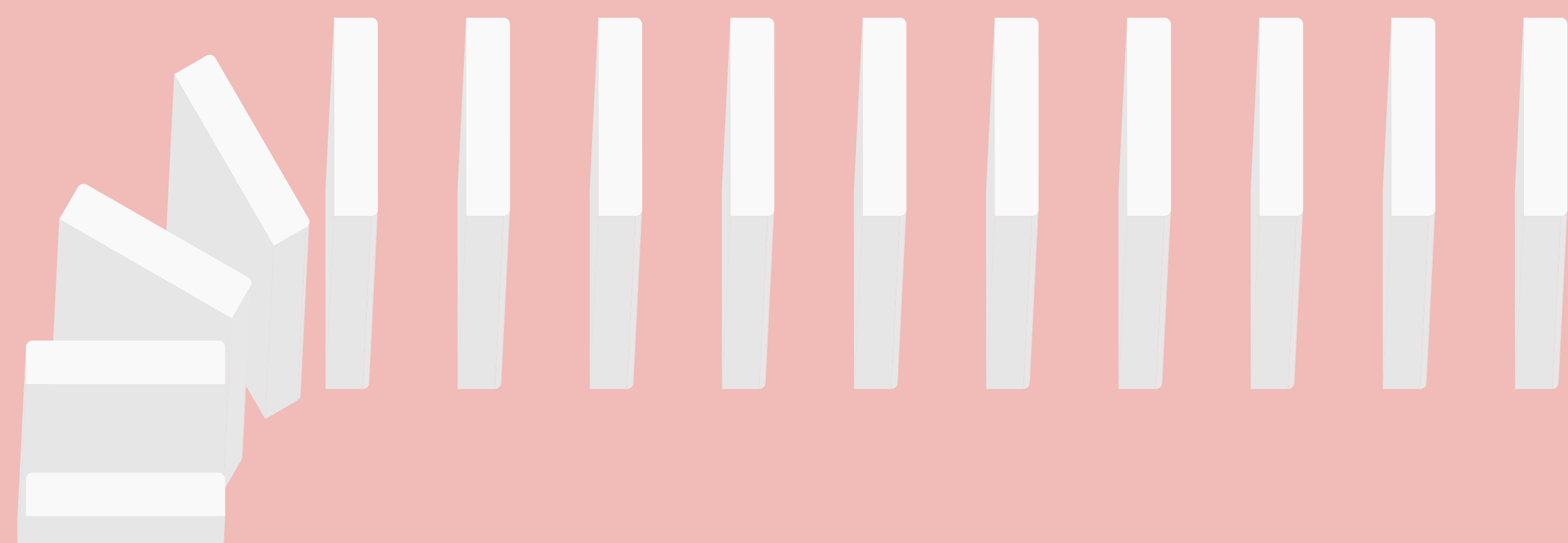
Améliorer **la communication** patient-professionnel de santé

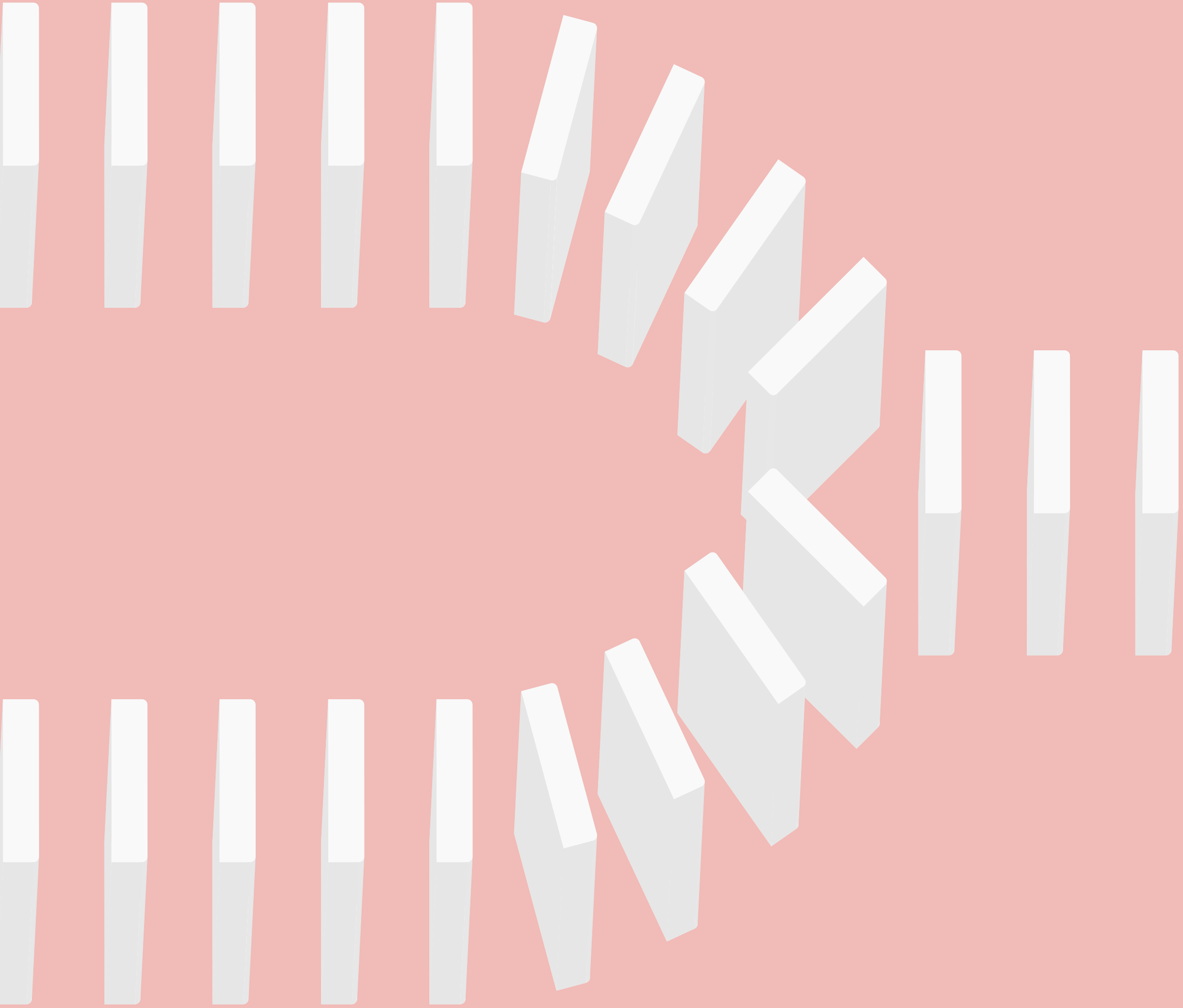


Se concentrer sur les **objectifs prioritaires de traitements** du patient



**... peuvent tous aider à améliorer la prise en charge des patients atteints d'une SpA.<sup>5,7,20</sup>**





**POUR VOS  
PATIENTS,  
TOUT EST  
LIÉ.**



## Références

1. Terenzi R, et al. One year in review 2017: spondyloarthritis. *Clin Exp Rheumatol*. 2018;36:1–14.
2. Husni ME, et al. The psychosocial burden of psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 2017;47:351–360.
3. Mease PJ, et al. Comparative Disease Burden in Patients with Rheumatoid Arthritis, Psoriatic Arthritis, or Axial Spondyloarthritis: Data from Two Corrona Registries. *Rheumatol Ther*. 2019;6:529–542.
4. Atzeni F, et al. Chronic widespread pain in spondyloarthritis. *Reumatismo*. 2014;66:28–32.
5. Garrido-Cubrerá M, et al. Improving the management of psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: roundtable discussions with healthcare professionals and patients. *Rheumatol Ther*. 2017;4:219–231.
6. Garrido-Cubrerá M, et al. The European Map of Axial Spondyloarthritis: Capturing the Patient Perspective—an Analysis of 2846 Patients Across 13 Countries. *Curr Rheum Reports*. 2019;21:19.
7. Coates LC, Helliwell PS. Psoriatic arthritis: state of the art review. *Clin Med*. 2017;17:65–70.
8. Bakland G, et al. Increased mortality in ankylosing spondylitis is related to disease activity. *Ann Rheum Dis*. 2011;70:1921–1925.
9. Moltó A, et al. Comorbidities in Spondyloarthritis. *Front Med (Lausanne)*. 2018;5:62.
10. Rizzello F, et al. Multidisciplinary Management of Spondyloarthritis-Related Immune-Mediated Inflammatory Disease. *Adv Ther*. 2018;35:545–562.
11. Coates LC, et al. Comparison of screening questionnaires to identify psoriatic arthritis in a primary-care population: a cross-sectional study. *Br J Dermatol*. 2016;175:542–548.
12. Danielsen K, et al. Prevalence of Psoriasis and Psoriatic Arthritis and Patient Perceptions of Severity in Sweden, Norway and Denmark: Results from the Nordic Patient Survey of Psoriasis and Psoriatic Arthritis. *Acta Derm Venereol*. 2019;99:18–25.
13. Jovaní V, et al. Understanding how the diagnostic delay of spondyloarthritis differs between women and men: a systematic review and metaanalysis. *J Rheumatol*. 2017;44:174–183.
14. Haroon N, et al. The impact of tumor necrosis factor a inhibitors on radiographic progression in ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum*. 2013;65:2645–2654.
15. Kiltz U, et al. Which aspects of health are most important for patients with spondyloarthritis? A Best Worst Scaling based on the ASAS Health Index. *Rheumatology*. 2016;55:1771–1776.
16. Krajewska-Włodarczyk M, et al. Sleep disorders in patients with psoriatic arthritis and psoriasis. *Reumatologia*. 2018;56:301–306.
17. Aissaoui N, et al. Fatigue in patients with ankylosing spondylitis: prevalence and relationships with disease-specific variables, psychological status, and sleep disturbance. *Rheumatol Int*. 2012;32:2117–2124.
18. Strand V and Singh JA. Patient Burden of Axial Spondyloarthritis. *J Clin Rheumatol*. 2017;23:383–391.
19. Zhao SS, et al. Systematic review of mental health comorbidities in psoriatic arthritis. *Clin Rheumatol*. 2020;39:217–225.
20. Closer Together Survey. 2018.\*
21. National Institute for Health and Care Excellence. NG65. Spondyloarthritis in over 16s: diagnosis and management. February 2017. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG65/chapter/Recommendations#pharmacological-management-of-spondyloarthritis> [Accessed June 2020].
22. Giacomelli R, et al. Quality of life and unmet needs in patients with inflammatory arthropathies: results from the multicentre, observational RAPSODIA study. *Rheumatol (Oxford)*. 2015;54:792–797.
23. Gossec L, et al. A patient-derived and patient-reported outcome measure for assessing psoriatic arthritis: elaboration and preliminary validation of the Psoriatic Arthritis Impact of Disease (PsAID) questionnaire, a 13-country EULAR initiative. *Ann Rheum Dis*. 2014;73:1012–1019.
24. Flórez García MT, et al. Recommendations for the prescription of physical exercise for patients with spondyloarthritis. *Reumatol Clin*. 2019;15:77–83.
25. Singh JA, et al. 2018 American College of Rheumatology/National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2019;71:5–32.

\*L'étude Closer Together (2018) a été développée par Lilly pour explorer davantage les perspectives des patients dans l'amélioration des soins dans le PsO et dans le Rhum PsO et incluant 2 361 patients de 26 pays atteints de PsO et de Rhum PsO. Les participants étaient âgés entre 18 et 75 ans, et étaient diagnostiqués avec un PsO depuis plus de 12 mois et avec une atteinte cutanée  $\geq 3\%$  (modéré/sévère), recevant actuellement un traitement pour le PsO/Rhum PsO (incluant PUVA/photothérapie, topiques, traitement conventionnel ou systémique, parmi lesquels 29% étaient naïfs de traitement systémique, 37% avaient reçu un traitement conventionnel systémique, et 34% un traitement biologique).

PP-IX-FR-0718 | Décembre 2020

© 2020 Eli Lilly and Company. All rights reserved.