

SPONDYLOARTHRISES (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^{1,2} 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.^{1,2}

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.²

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).**¹



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

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.**³

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

TOUS LIÉS.¹

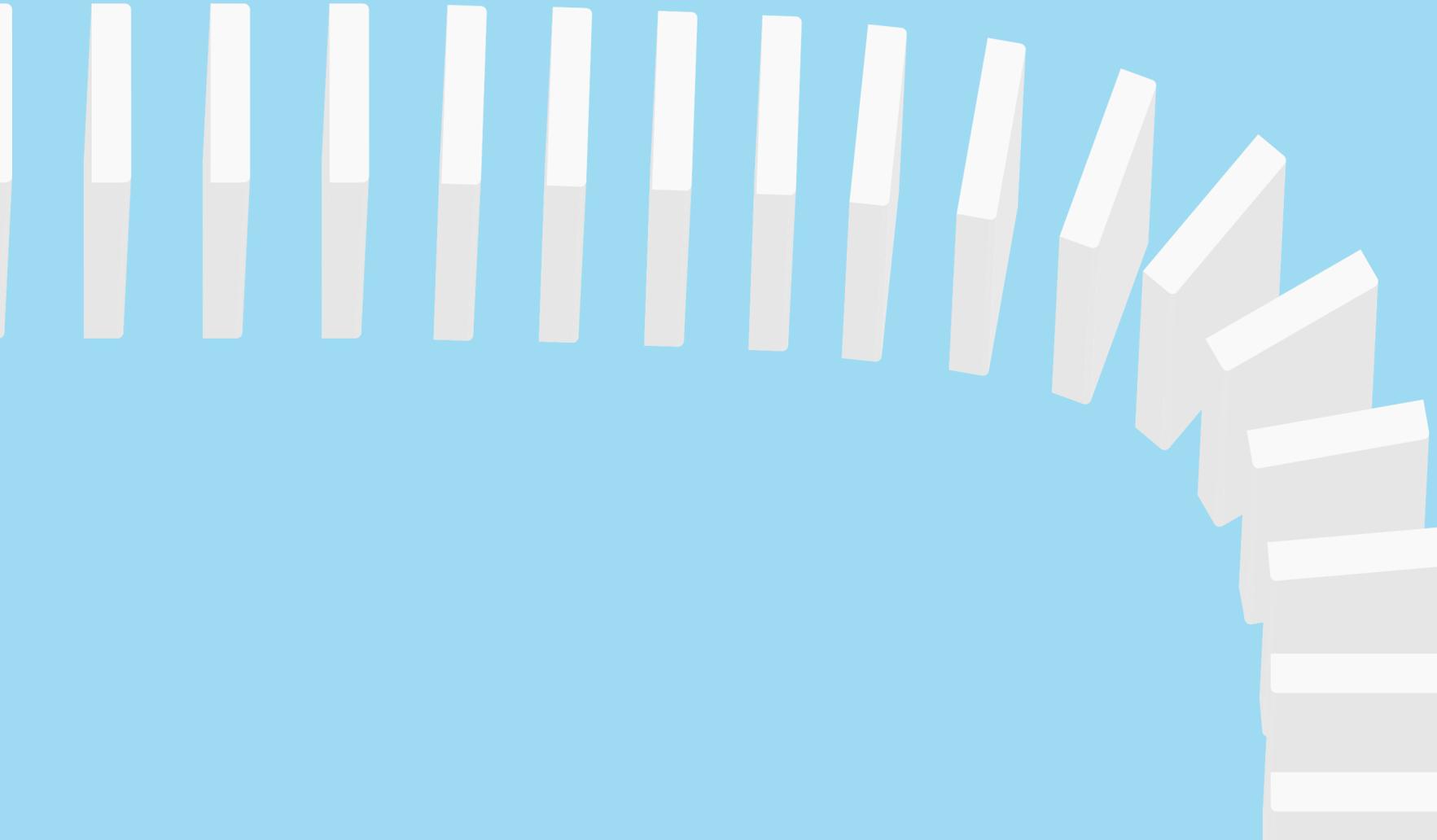


**LE RHUMATISME PSORIASIQUE ET LA SPONDYLOATHRITE
AXIALE PARTAGENT DE NOMBREUX SYMPTÔMES, COMME
LA DOULEUR,
LA RAIDEUR,
LA FATIGUE ET UNE DIMINUTION DE
LA CAPACITÉ PHYSIQUE.³**



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

**persistante et
invalidante.⁴**

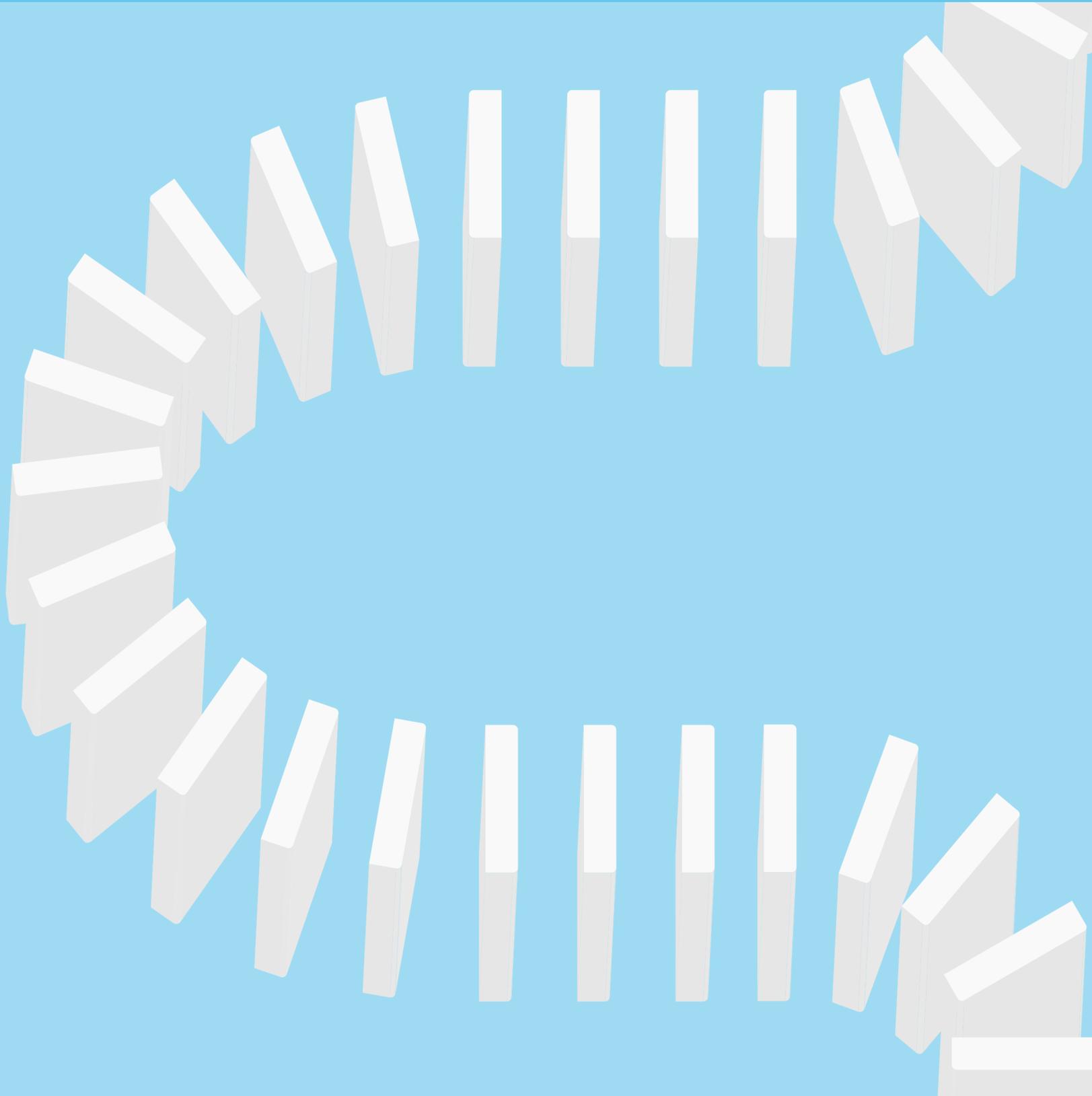
An illustration of a human spine, showing the vertebrae and intervertebral discs. The spine is depicted in a light blue color, with the vertebrae and discs shown in a darker blue. The spine is shown in a slightly curved, natural posture. The text is positioned to the right of the spine, highlighting the structural damage caused by spondyloarthritis at the vertebral level.

Une spondyloarthrite peut causer
**des dommages
structuraux
au niveau de
la colonne
vertébrale.**^{3,5}



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

**d'augmentation
de la morbidité
cardiovasculaire et
de la mortalité.⁶⁻⁹**



Elles peuvent aussi être associées à des comorbidités métaboliques et psychiatriques significatives, incluant :^{2,6,7}



Tension artérielle élevée



Diabète



Hypercholestérolémie



Dépression ou anxiété

C'est pourquoi, une approche multidisciplinaire est largement recommandée.¹⁰



**LES SpA SONT SOUVENT
NON-DIAGNOSTIQUÉES
ET LES PATIENTS SUBISSENT
UN RETARD SIGNIFICATIF
DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE.^{5,11-13}**



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

57% ont eu un retard de

1 à 9 ANS^{*12}

20% ont eu un retard de

10 ANS ou plus^{**12}

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^{†13}

Les femmes ont eu un retard moyen de

8,8 ANS^{†13}



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.⁷

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.^{*14}

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



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

LE SOMMEIL ET LA FATIGUE.¹⁵



* 57% des 192 patients atteints d'axSpA ont déclaré dormir mal la nuit, ce qui peut contribuer à la fatigue et une faible motivation; 43,2% ont déclaré se sentir souvent frustrés; 26,1% ont déclaré avoir perdu tout intérêt pour le sexe.¹⁵

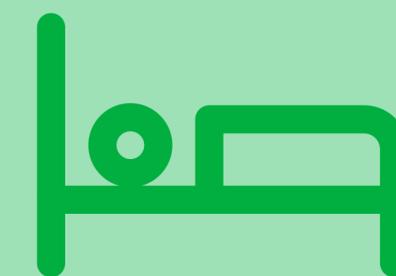


68%

des personnes atteintes d'un rhumatisme psoriasique ont **un sommeil de mauvaise qualité.**^{*16}

66%

des personnes atteintes d'une spondyloarthrite ressentent **une fatigue sévère.**^{**17}



La fatigue et les problèmes de sommeil peuvent profondément impacter la qualité de vie.^{16,18}

62%

des personnes atteintes d'une spondyloarthrite axiale disent souffrir d'une détresse psychologique.*⁶

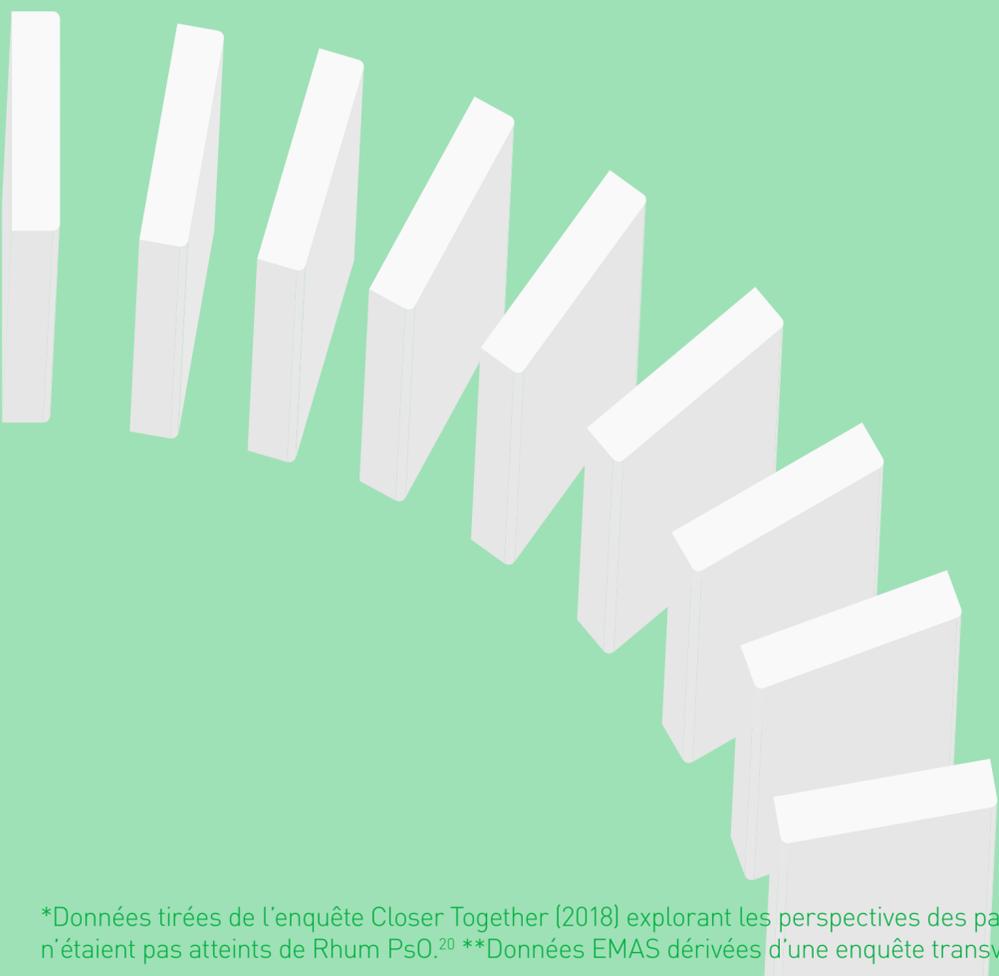
**33%**

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

20%

des personnes atteintes d'un rhumatisme psoriasique souffrent d'au moins une dépression légère.**¹⁹

*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 ; ⁶ ** 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 ,¹⁹



43%

des personnes déclarent que le rhumatisme psoriasique impacte négativement leur vie professionnelle.*²⁰

74%

ont des difficultés à trouver un travail à cause de leur spondyloarthrite axiale.**⁶



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.*²⁰



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.^{2,17}



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

POUR ALIGNER LEURS OBJECTIFS DE GESTION DE LA MALADIE.²¹



1 personne sur 3

atteinte d'une spondyloarthrite axiale n'a **pas discuté de ses objectifs de traitement** avec son médecin.^{**6}

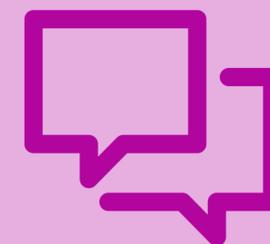
Seuls 40% 

des patients atteints de rhumatisme psoriasique et de psoriasis "satisfaits" ont vu leurs **attentes de traitement atteintes ou surpassées.**^{*20}



60% 

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

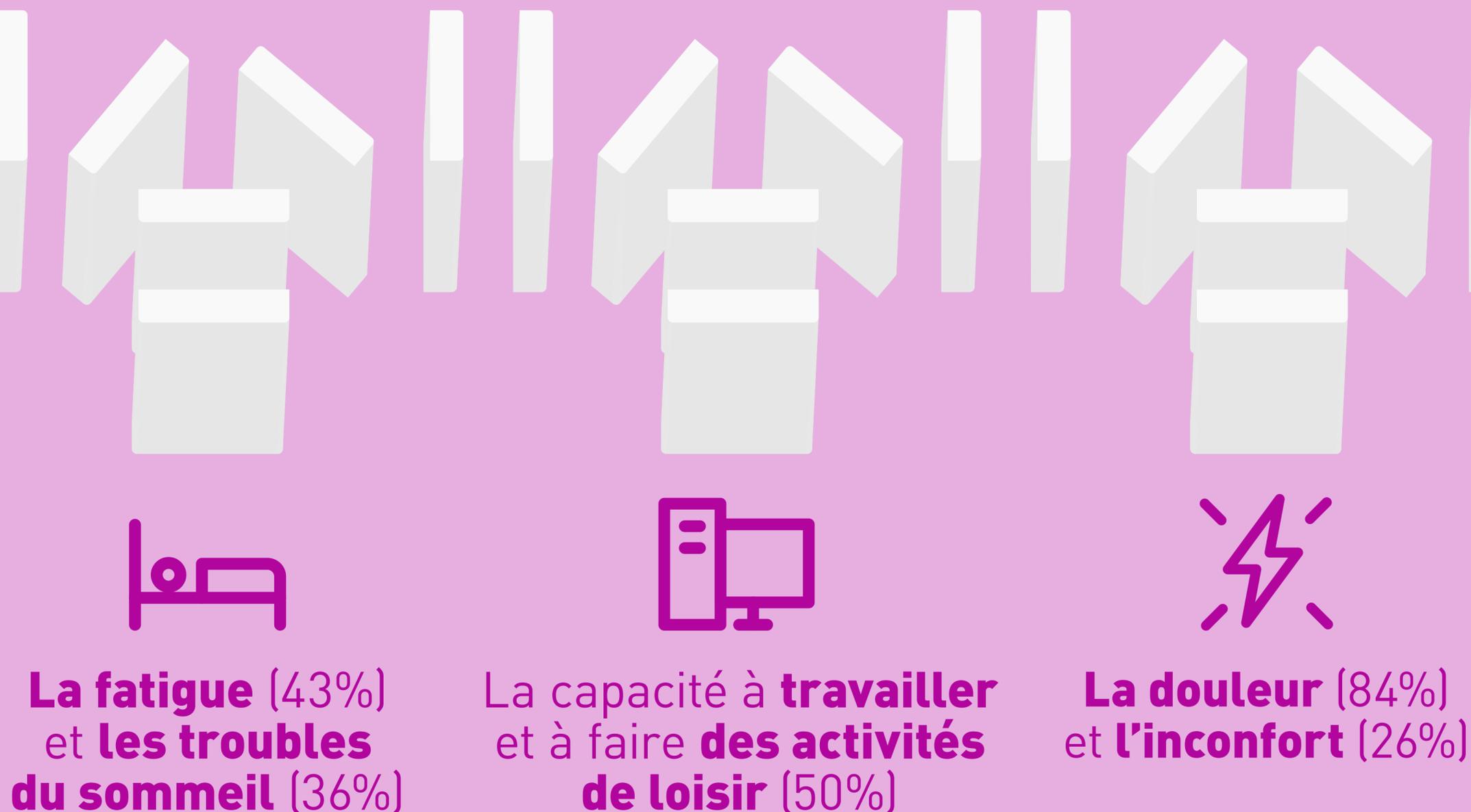


**DES DISCUSSIONS
PLUS APPROFONDIES
AVEC LES MÉDECINS**

pourraient augmenter la satisfaction
du patient sur sa prise en charge.^{5,20}



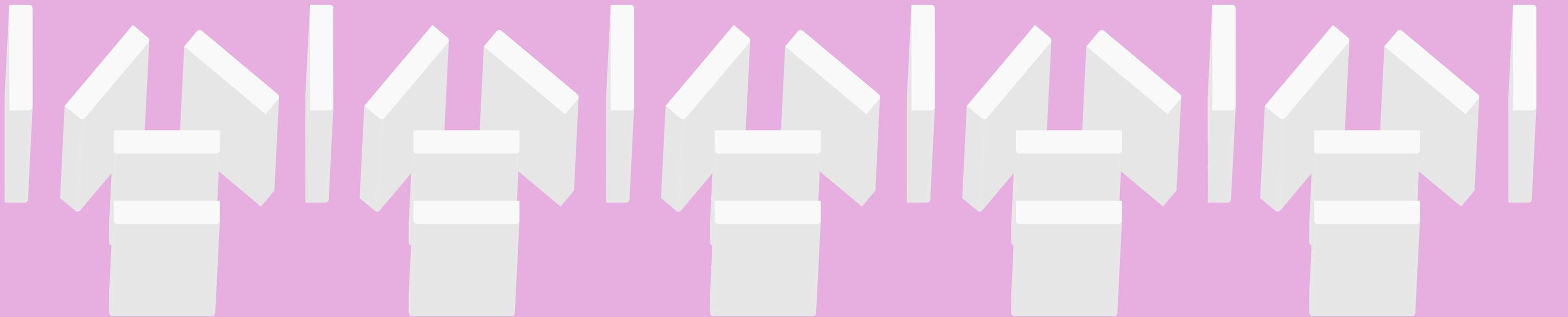
Les problèmes les plus importants que les patients atteints d'un rhumatisme psoriasique, considèrent comme une priorité sont :^{*23}



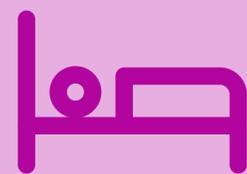


Les problèmes les plus importants sur lesquels les personnes atteintes d'une spondyloarthrite axiale souhaitent discuter avec leur médecins sont :

(par ordre d'importance):*¹⁵



La douleur
(le plus important)



Le sommeil



Fatigue



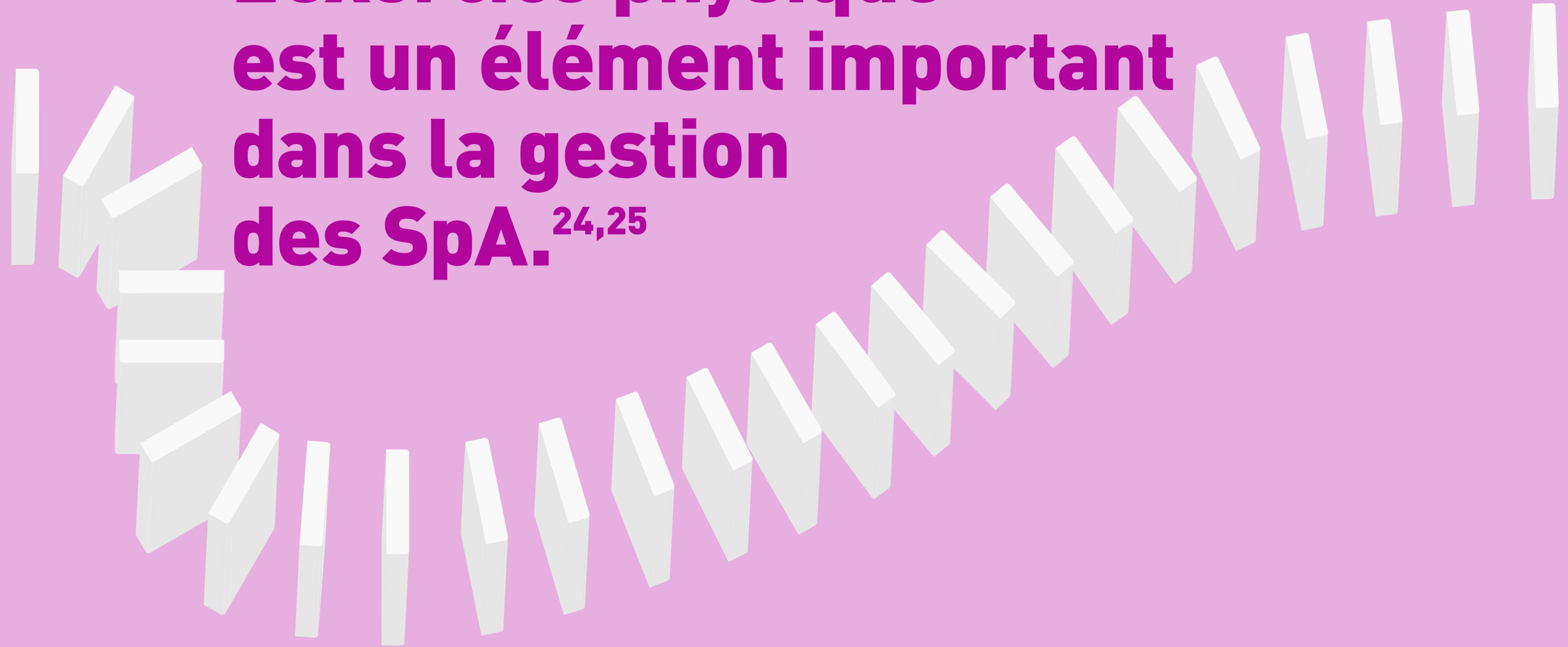
Posture

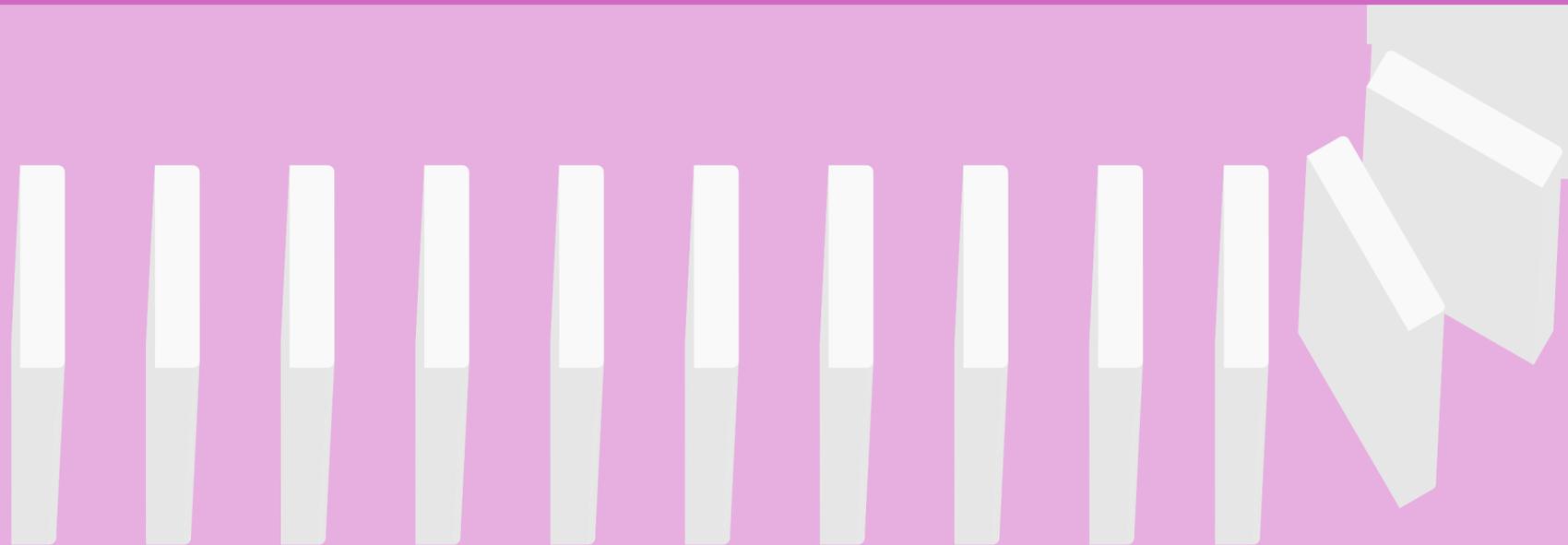


Motivation



L'exercice physique est un élément important dans la gestion des SpA.^{24,25}





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



**Les niveaux
d'activité**



**Les symptômes
de la SpA**



**La fonction
cardiorespiratoire**

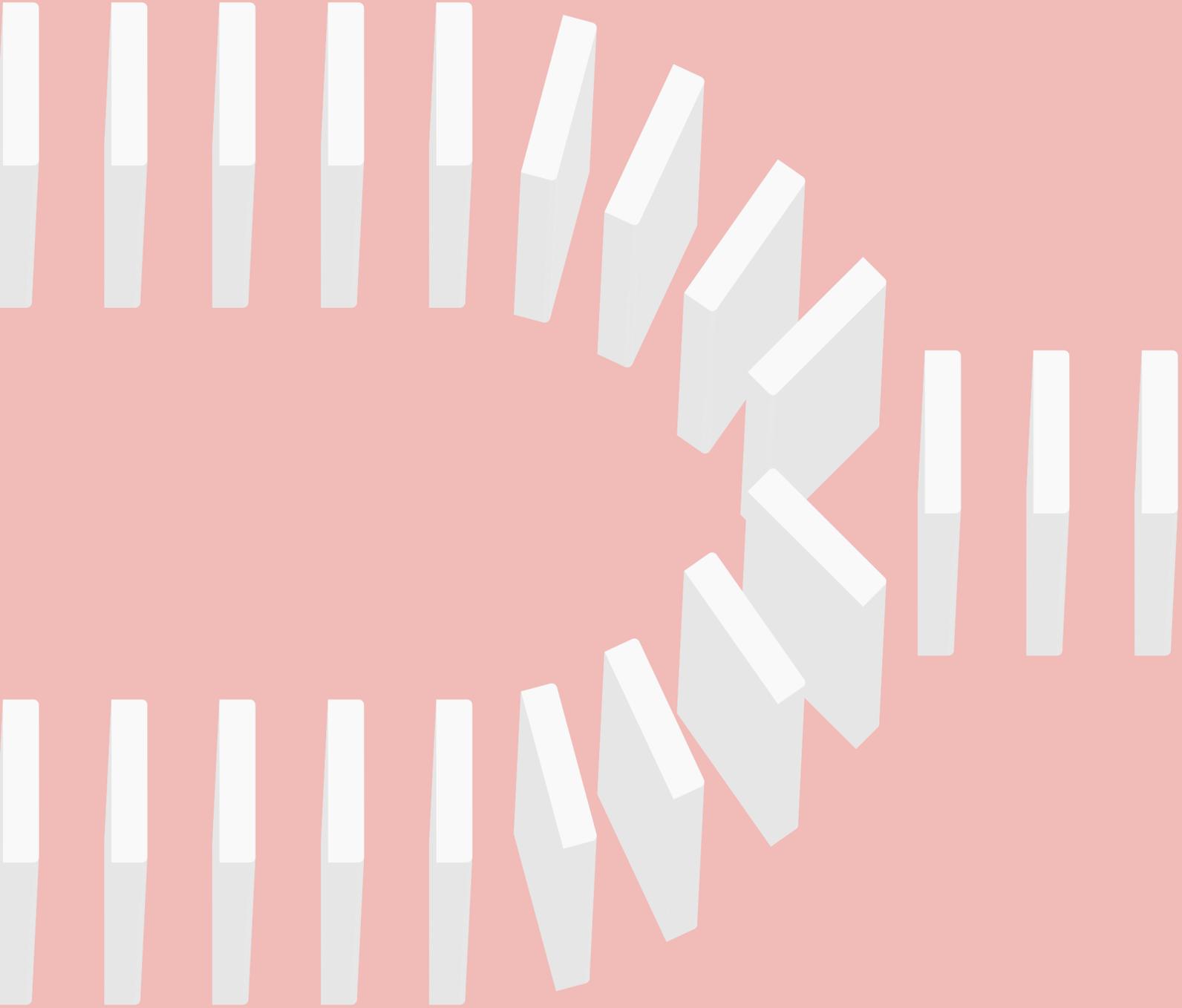


**La qualité
de vie**



**Les capacités
fonctionnelles**

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



**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.