Compte-rendu

Les corticostéroïdes dans la polyarthrite rhumatoïde : à réduire aussi vite que possible, mais pas aussi lentement que nécessaire !

Mots-clés

corticostéroïde ; polyarthrite rhumatoïde ; PR ; corticoïde ; risque cardio-vasculaire
Time and dose-dependent effect of systemic glucocorticoids on major adverse cardiovascular event in patients with rheumatoid arthritis: a population-based study

H. So et al., Annals of the Rheumatic Diseases, 12.10.2023

DOI : 10.1136/ard-2023-224185

Introduction

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est liée à une accélération de l'athérosclérose et à un risque élevé d'événements cardiovasculaires (CV). Malgré la diversification des médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARDs) existants, le rôle des glucocorticoïdes (GC) dans le traitement de la PR reste prépondérant. Cette étude vise à évaluer l'effet de la dose et de la durée des GC systémiques sur le risque d'événements cardiovasculaires majeurs (MACE) chez les patients atteints de PR.

Méthode

Cohorte rétrospective utilisant une base de données contenant les informations cliniques des patient·e·s fréquentant les hôpitaux publics de Hong Kong. **Inclusion :** ≥18 ans avec diagnostic de PR. **Exclusion :** Survenue de MACE avant le diagnostic de PR. **Issue primaire :** première occurrence d'un MACE après inclusion. Des modèles de régression ont ensuite été utilisés pour analyser l'association entre les covariables (âge, sexe, durée et activité de la PR, facteurs de risques cardiovasculaires, traitements utilisés) et le risque de MACE.

Résultats

Entre 2006 et 2015, inclusion de **12'233 patient·e·s** (âge moyen 58 ans, femmes 81%), durée médiane de suivi de 10 ans. Au total, 860 patient·e·s (7.0%) ont développé leur premier MACE (taux d'incidence 8.1/1000 personnes-années). En comparaison avec l'absence de GC, la prednisone ≥5 mg/j est associée à un risque plus élevé de MACE (HR 2.88, IC 95% 2.51-3.31, p<0.05) ; ce qui n'était pas observé pour la prednisone <5 mg/j (HR 1.26, IC 95% 0.94-1.70, p=0.12). Ceci est valable pour l'utilisation à moyen terme (<180 jours) et à long terme (>180 jours).

Discussion

Cette étude rétrospective retrouve une association accrue de MACE même avec une utilisation de GC à moyen terme et ce dès une dose ≥5 mg/j. Elle semble démontrer un meilleur profil de sécurité à une dose <5 mg/j, ce qui peut comporter un intérêt certain dans la pratique clinique. L'interprétation des effets nocifs des GC dans les études observationnelles est toutefois toujours difficile en raison des biais de confusion. En effet, la tendance à prescrire des GC dans des PR plus actives, qui comportent également un risque de MACE plus élevé peut contribuer à cette association. L'étude peut être limitée par l'utilisation de la VS et CRP comme substituts de l'activité de la maladie. La généralisation d'une population de Hong Kong (seulement 3.4% de diabète et 7.9% d'hyperlipidémie) à la

population Suisse peut être également limitée. Finalement, l'issue étudiée ne prend pas en compte les autres complications des GC à long terme (par exemple l'ostéoporose où un effet est déjà observé dès 2.5 mg/j de prednisone).

Conclusion

Cette étude **souligne l'importance d'une réduction aussi rapide que cliniquement possible du dosage de CS**, ainsi que la **nécessité du bon contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires chez les patients atteints de PR**, tout en suggérant que le risque de MACE ne serait pas augmenté à un dosage <5 mg/j.

Date de publication	Auteurs
22.12.2023	