

Risque de rechute en cas de diminution des doses d'anti-TNF dans les spondyloarthrites axiales : Revue systématique de la littérature et méta-analyse

Introduction

Les anti-TNF ont montré leur efficacité dans le traitement des spondyloarthrites axiales (axSpA), mais ont un prix élevé et peuvent parfois être associés à des effets indésirables graves. Selon les recommandations de l'ASAS-EULAR, si les patients sont en rémission prolongée ou en faible niveau d'activité sous traitement, une diminution de dose des anti-TNF peut être envisagée. L'objectif de cette étude était d'évaluer le risque de rechute en cas de diminution des doses des anti-TNF.

Méthodes

Nous avons réalisé une revue systématique de la littérature en utilisant les bases de données de Medline, Cochrane et Embase. Nous avons inclus toutes les études évaluant le risque de rechute en cas de diminution de dose des anti-TNF chez des patients ayant une axSpA en rémission ou un faible niveau d'activité sous traitement. Nous avons d'abord réalisé une méta-analyse évaluant le taux de rechute à 12 mois. Puis nous avons comparé le risque relatif (RR) de rechute en cas de diminution de dose versus maintien d'une dose standard dans les essais randomisés et les cohortes contrôlées. Un risque relatif global (RR) a été estimé en utilisant la méthode de l'inverse de la variance avec un modèle à effets fixes ou aléatoires, selon le niveau d'hétérogénéité (I^2 , test Q de Cochran). Tous les calculs ont été réalisés grâce au logiciel RevMan 5.3 avec valeur du p à 0,05.

Résultats

Parmi les 399 études analysées, 9 études (5 études de cohorte et 4 concernant des études randomisées) ont été sélectionnées, incluant 818 patients, dont 61,1 % diminuant la dose d'anti-TNF.

Les hommes étaient nettement majoritaires : 72,6 à 91,6 % selon les études. L'âge moyen allait de 30,9 à 46,7 ans. Plus de 72 % des patients avaient des spondylarthrites ankylosantes et plus de 76 % étaient porteurs de l'antigène HLA-B27. Les modalités de décroissance, la définition des rechutes et la durée du suivi étaient très variables selon les études. Le taux de patients présentant une rechute à 12 mois en cas d'espacement des anti-TNF était de 17 % (IC 95 % : 9-24).

La diminution de dose d'anti-TNF n'était pas associée à une hausse significative du RR de rechute (RR [IC 95 %] = 1,51 [0,99 - 2,31], p = 0,05) en comparaison au maintien des doses standards d'anti-TNF (figure 1).

Conclusion

Le taux de rechute est faible en cas de diminution de la dose d'anti-TNF utilisé pour le traitement des axSpA. La diminution des doses d'anti-TNF ne semble pas augmenter le risque de rechute en comparaison du maintien des doses standards chez les patients en rémission ou en faible niveau d'activité.

