

Titre : L'activité de la maladie et le syndrome douloureux chronique sont les éléments clés de la santé globale dans la spondyloarthrite axiale : une analyse de 4 bases de données et 6064 patients

Thème : Epidémiologie et mesures de santé perçue (PRO)

Mots clés : Santé globale, inflammation, syndrome douloureux chronique

Auteurs :

Juliette DROUET¹, Clementina LÓPEZ MEDINA², Benjamin GRANGER¹, Bruno FAUTREL¹, Anna MOLTO³, Cécile GAUJOUX-VIALA⁴, Uta KILTZ⁵, Maxime DOUGADOS³, Laure GOSSEC¹

Affiliations :

¹ Sorbonne Université, INSERM, et Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France

² Université de Cordoba, IMIBIC et Hôpital Universitaire Reina Sofia, Córdoba, Espagne

³ Université Paris Cité, et Hôpital Cochin, Paris, France

⁴ IDESP Université de Montpellier, INSERM, et Hôpital Universitaire de Nîmes, Montpellier, France

⁵ Université de la Ruhr, Bochum, et Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Germany

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt en lien avec ce travail

Financement

Bourse de Master de la Société Française de Rhumatologie n°4281

Résumé :

Introduction : La santé globale (SG) et la qualité de vie sont primordiaux pour les patients atteints de spondyloarthrite axiale (axSpA), et sont multifactoriels. Notre objectif était d'évaluer l'importance relative des facteurs associés à la SG dans l'axSpA.

Méthodes : Réanalyse transversale post-hoc de 4 bases de données, des patients qui remplissaient les critères ASAS de l'axSpA, avec des données disponibles sur la SG : COMOSPA (N = 2756 patients analysés), PERSPA (N= 2651), DESIR à 7 ans (N = 284), et COMEDSPA (N= 373) à M0. La SG était évaluée par le ASAS Health Index (ASAS-HI), ou par l'EuroQoL-5D-3L (EQ-5D). L'altération de la SG était définie par un ASAS-HI ≥ 10 ou un EQ-5D $< 0,597$. Les facteurs liés à la maladie étaient (a) l'activité de la maladie (ASDAS, psoriasis, arthrite, enthésite et CRP), (b) les autres facteurs liés à la maladie : la durée de la maladie, le délai diagnostique, la présence d'une colonne bambou et le traitement par biothérapie. Les facteurs non liés à la maladie étaient (a) les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, emploi rémunéré, niveau d'éducation), (b) les comorbidités (Rheumatic Disease Comorbidity Index, l'obésité et la dépression), et (c) la présence d'un syndrome douloureux chronique. Des modèles de régressions logistiques et linéaires bivariées puis multivariées ont été réalisées, et les R2 partiels ont été obtenus pour expliquer la part relative des groupes de variables dans la SG, par base de données.

Résultats : Sur 6064 patients inclus (284-2756 dans les différentes bases), il y avait 51%-68% d'hommes et l'âge moyen était de 38,9-45,8 ans. La SG était modérée : l'ASAS-HI médian étaient compris entre 5,0 et 7,0. La SG était principalement expliquée par l'ASDAS (OR 2,60-4,48 entre les bases de données) et le syndrome douloureux chronique (OR 2,19-8,39) (régression logistique multivariée). Seule 47%-57% de la variance totale de la SG était expliquée par le modèle (régression linéaire) ; l'activité de la maladie (R2 partiel 16%-26%) et le syndrome douloureux chronique (R2 partiel 12%-15%) étaient les principaux groupes de variables expliquant la SG (Figure).

Conclusion : Les facteurs collectés liés à la maladie et liés au patient, n'expliquent que 47%-57% de la variabilité de la SG. L'activité de la maladie et la présence d'un syndrome douloureux chronique sont les éléments clés de la SG. Ces résultats seront utiles pour la prise en charge globale du patient et la décision partagée.

