

# Résumé du RIEM

## Les antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) contre la spondylarthrite ankylosante

### Résumé

- Nous avons évalué le risque d'infection nosocomiale chez les nouveaux utilisateurs d'antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) et/ou d'agents par facteur de nécrose antitumorale (anti-TNF) contre la spondylite ankylosante (SA).

### Messages clés

- Nous n'avons pas trouvé de preuves évidentes que les personnes atteintes de SA qui commencent à prendre des ARMM et/ou des agents anti-TNF sont plus à risque d'infection nosocomiale. En raison du peu d'articles publiés sur le risque d'infection chez les personnes atteintes de SA, nos résultats ont d'importantes implications pour les cliniciens.

**Auteurs :** Cristiano S. Moura, Walter P. Maksymowych, Michal Abrahamowicz, Sasha Bernatsky et l'équipe CAN-AIM

Pour plus de renseignements, écrivez à Cristiano Moura: [cristiano.soaresdemoura@mail.mcgill.ca](mailto:cristiano.soaresdemoura@mail.mcgill.ca)

### Quelle est la question?

- La spondylarthrite ankylosante (SA) est une forme d'arthrite inflammatoire grave qui nécessite un traitement immunosuppresseur pour éviter l'invalidité. Le traitement par le facteur de nécrose antitumorale- $\alpha$  (anti-TNF- $\alpha$ ) peut procurer d'importants bienfaits aux patients atteints de SA. Toutefois, puisque le médicament est un puissant suppresseur immunitaire, on s'inquiète des infections associées à l'utilisation d'un agent anti-TNF contre la SA.

### Quel était le but de l'étude?

- Évaluer le risque d'infection nosocomiale chez les nouveaux utilisateurs d'antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) et/ou d'agents anti-TNF dans les cas de SA.

### Comment l'étude a-t-elle été menée?

- L'équipe CAN-AIM a mené une étude de cohorte populationnelle de patients atteints de SA au Québec, en accordant une attention particulière aux nouveaux utilisateurs d'agents anti-TNF et/ou d'ARMM entre 2001 et 2011.
- Nous avons utilisé des modèles de régression des risques proportionnels de Cox avec trois expositions aux médicaments variant dans le temps : l'utilisation courante d'ARMM sans anti-TNF, l'utilisation courante d'agents anti-TNF seuls ou en combinaison avec des ARMM (anti-TNF  $\pm$  ARMM) et la non-utilisation courante. Le résultat mesuré a été une infection grave définie en fonction des diagnostics de congé d'hospitalisation (primaire ou non primaire).

### Qu'a révélé l'étude?

- Nous n'avons trouvé aucune preuve évidente que le risque d'infection nosocomiale était lié à l'utilisation d'ARMM et/ou d'un agent anti-TNF.
- L'utilisation antérieure importante de soins de santé, les corticostéroïdes et des antécédents d'infection nosocomiale ont été associés à un risque d'infection accru dans les cas de SA. Ces facteurs correspondent donc aux sous-ensembles d'individus présentant le plus grand risque d'infection.

Cette recherche a été financée par IRSC - Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et menée par des chercheurs affiliés aux institutions suivantes:

