

## Lupus systémique : quelle est l'ordonnance « idéale » en 2018 ?

Laurent Chiche

Service de Médecine Interne, Hôpital Européen de Marseille

[l.chiche@hopital-europeen.fr](mailto:l.chiche@hopital-europeen.fr)

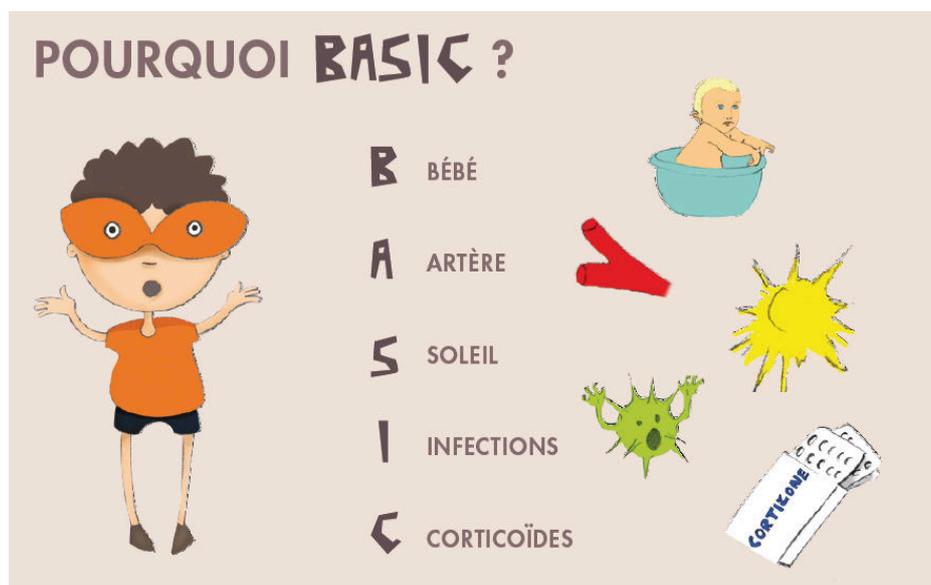
En 2017, nous avons passé en revue les différents type de médicaments qui composent l'ordonnance d'un patient atteint de lupus érythémateux systémique (ou LES), en insistant sur la nécessité de reposer régulièrement la question de la pertinence de chaque ligne de l'ordonnance avec son médecin référent, pour éviter, lorsque c'est possible, des ordonnances à rallonge qui favorisent une mauvaise observance des traitements (<http://lupusplus.com/news.php?lng=fr&pg=10259>; <https://www.lupusfrance.com/images/documents/ordoideale-dr-chiche.pdf>).

Des travaux récents (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28925027>) confirment que l'adhésion aux traitements est difficile à obtenir sur le long terme. Il faut donc d'une part s'assurer qu'un traitement important n'a été oublié mais d'autre part, chaque fois que cela est possible, alléger l'ordonnance du patient lupique. Il est donc intéressant de se reposer la question « mon ordonnance pour soigner mon lupus est elle idéale » à nouveau en 2018 ?

Depuis l'année dernière ou le protocole national de diagnostic et de soin a été réédité ([http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_931697/fr/ald-n-21-lupus-erythemateux-systemique](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_931697/fr/ald-n-21-lupus-erythemateux-systemique)), et malgré une recherche médicale toujours plus active ces dernières années, les recommandations de traitements restent les mêmes. Cette année, **nous insisterons néanmoins sur 2 points** qui sont à discuter au cas par cas avec votre médecin référent et/ou idéalement dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique.

### 1. Vérifier les « BASIC »

A chaque consultation, il est important de vérifier les grandes mesures de prise en charge récapitulées sous l'acronyme BASIC (<http://lupusbasic.com/>).



Pour illustrer les grands points repris par BASIC, voici quelques exemples.

**B : La contraception**, bien que considérée comme une histoire de gynécologue (avec une ordonnance à part), doit faire part d'une attention particulière dans le contexte du LES. La contraception a deux objectifs : d'une part éviter une grossesse survenant lorsque le patient prend des médicaments potentiellement toxiques pour un bébé (ex : IEC, tous les immunosuppresseurs sauf l'imurel ou la ciclosporine) ; d'autre part, éviter une grossesse alors que le LES n'est pas stabilisé. Les progestatifs sont favorisés mais, en cas de mauvaise tolérance, les oestro-progestatifs, anciennement formellement contre indiqués, ne le sont plus sauf en cas de syndrome anti-phospholipides associé au LS. Le stérilet est également le plus souvent possible, y compris en cas de traitement anti inflammatoire.

**A : Les évènements cardiovasculaires** doivent faire l'objet d'une prévention renforcée au cours du LES. On rappellera les effets secondaires des AINS au plan digestif (ulcères), rénal mais aussi cardiovasculaire qui ne doivent pas faire banaliser la prise de ces traitements en cas de LES.

**S : Une crème solaire** d'indice 50 ou plus, bien que non remboursée, est un des traitements indispensables, y compris en dehors de la période estivale, et devrait figurer sur l'ordonnance pour rappeler son importance au même titre que les mesures médicamenteuses.

**I : Certains vaccins** sont largement recommandés (en plus des vaccins classiques) pour les patients lupiques : grippe et pneumocoque. Le vaccin de la grippe est à faire chaque année au début de l'hiver, alors que celui du pneumocoque confère une protection pour plusieurs années et peut se faire à n'importe quel moment, idéalement en dehors d'une poussée du LES. La prise de cortisone ou d'immunosuppresseurs ne contre-indique pas ces vaccins.

**C : La cortisone au long cours** impose souvent de recourir à des traitements préventifs de l'ostéoporose, le plus souvent par biphosphonates. Ces traitements doivent aussi être réévalués une fois initiés, car leur prise ne doit pas dépasser un certain nombre d'années. C'est aussi le cas des protecteurs gastriques, par inhibiteurs de la pompe à protons ou IPP qui sont encore trop souvent prescrits à tort dès qu'une corticothérapie est initiée. La prise d'IPP au long cours peut de plus avoir des conséquences néfastes en termes.... d'ostéoporose !

## 2. S'informer des résultats de la recherche médicale

De nombreux essais cliniques sont en cours en France et dans le monde pour évaluer l'efficacité et la tolérance de nouveaux médicaments pour le Lupus. Vous pouvez être amené à vous voir proposer la participation à un essai par votre médecin spécialiste. Le fait qu'un nouveau traitement soit testé ne signifie pas qu'il est plus efficace mais que les chercheurs ont suffisamment d'espoir et d'indices pour justement tester ce nouveau médicament. Le traitement testé est évalué en comparaison du traitement standard du LES.

Lorsqu'un essai clinique est terminé, il faut souvent plusieurs mois pour que les résultats soient connus. Ils sont publiés dans une revue scientifique. Il faut se méfier des informations qui circulent sur le web concernant tel ou tel nouveau traitement qui serait très efficace et sans aucun effet secondaire (ex : <http://www.lupus.be/spip.php?article227>). Vérifiez toujours que l'article que vous lisez sur le web référence la publication scientifique correspondante. Et même en cas de publication scientifique, parlez-en à votre médecin référent. En cas de médicament « révolutionnaire », c'est lui qui vous en parlera le premier normalement !