

REPERCUSSIONS DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE SUR LE QUOTIDIEN DU PATIENT AVANT ET APRES TRAITEMENTS

Dr Arabian, Dr Dropsy, Dr Grapton, Dr Leclère, Dr Lemesle, Dr Strotz, Groupe CRÉER*

Objectifs

Analyser l'impact en fréquence de la maladie sur la **qualité de vie (qdv)** du patient avec des paramètres pertinents et l'effet quantitatif des **traitements (tt)** sur ceux-ci.

Méthodes

- Etude recueillie par 20 **rhumatologues (rh)** en ville
- **167 cas**, 82% de femmes, âge moyen 57 ans, évolution moyenne 8 ans
- 56% de formes modérées, mode agressif 14%
- Anti CCP 76%, atteinte radio/écho 73%
- DAS 28 au début 4,7, sous **tt** 2,7
- Dmards 95%, corticoïdes 73%, Biott 22%, associations 76%
- Évocation spontanée **qdv** par le patient 55%
- 41 items groupés en 12 thèmes



Resultats

- Avant **tt**, les **répercussions psychologiques (psy)** et ménagères sont > 50% des cas. L'impact économique, alimentaire et social est < 25%.
- Dans 85% des cas, c'est la douleur qui gâche la **qdv**, puis la fatigue 75% et le handicap 58%.
- Plus la forme de la PR est sévère, plus les impacts **psy**, sexuels et sur les loisirs croissent.
- Sous **tt**, la fréquence des répercussions de la PR chute de 53% sur le **psy**, entre 45% et 32% dans l'ordre sur le social, le professionnel, les déplacements et le sexuel.
- Items dont la fréquence baisse de +/- 50% grâce au **tt** sont dans l'ordre : troubles du sommeil, relation à autrui, sentiments d'exclusion, vie associative, dépression, arrêts de travail, manque d'attention, angoisse, courses.
- Il est noté une baisse d'1/3 de l'impact sur les tâches ménagères, les sorties, le sport, la libido.
- 72% des sujets rencontrent un manque d'écoute en famille même sous **tt**

Discussion

On constate que lorsque le DAS 28 chute de 43%, les répercussions de la PR baissent en fréquence de 31% <14-50> sur les items choisis. Globalement ceux-ci sont tous touchés par la PR avant **tt** et le restent après mais nettement moins sauf le familial toujours impacté. Qualitativement se sont les tâches ménagères, le **psy** et les loisirs les plus atteints mais sensiblement améliorés sous **tt**.

Face à cette situation de départ, le **rh** par un suivi serré qui optimisera la **qdv** de la PR, outre les traitements médicamenteux, agira par 13 leviers dont le repos, la kinésithérapie et les dispositions concernant le travail...

Conclusion

Quelque soit le traitement, les répercussions de la PR diminuent en fréquence et en degré d'altération d'autant qu'une Biott est ajoutée au Dmard. Plus d'1 patient sur 2 retrouve le sommeil et près d'1 sur 2 n'est plus déprimé ni angoissé. Les répercussions sociales et les tâches ménagères sont nettement moins altérées. L'attention du rh visera entre autres à la bonne observance de tous les moyens thérapeutiques.

Une étude qualitative de cette amélioration fera l'objet d'un prochain travail.

* CREER : Dr Balian, Dr Bouhedja, Dr Eveleigh, Dr Godran, Dr Girardot, Dr Goupy-Lemaitre, Dr Harmelin, Dr Khalifa, Dr Laudry, Dr Mallet-Goupil, Dr Nicola-Vuillermé, Dr Ouafi, Dr Poulain, Dr Renard, Dr Saveuse, Dr Sébastien.