Recommandations pour les traitements de base avec Sulfasalazine

REMARQUES :

Les patients avec des rhumatismes inflammatoires chroniques, chez qui une thérapie de base est indiquée, devraient être examinés au moins une fois par année par un spécialiste de rhumatologie en consilium. Les indications du choix d'une thérapie de base ou pour d'éventuels changements de cette dernière devraient faire l'objet d'une consultation spécialisée.

EXAMENS DE CONTRÔLE :

Anamnèse/clinique :

- Douleurs abdominales, nausées, céphalées, vertiges, neuropathie, sensibilité au soleil
- Peau (exanthème, urticaire, dermite exfoliatrice)
- Poumons (dyspnée, toux sèche)

Laboratoire :

Examens	avant traitement	jusqu'à 3 mois	à partir de 4 mois
Hémoglobine, Leucocytes. Thrombocytes	+	Chaque 2 à 4 semaines	chaque 3 mois
Transaminases	+	Chaque 2 à 4 semaines	chaque 3 mois

DOSAGES :

- Dose initiale : 500 mg/j. augmentation hebdomadaire de la dose de 500 mg.
- Dose d'entretien : 2 gr/j. en 2 doses.
- Dose maximum : 3 gr/j.

EFFETS SECONDAIRES ET ATTITUDE :

Effets secondaires	Réduction de dose	Interruption momentanée	Interruption définitive
Exanthème, urticaire Photosensibilité Dermite exfoliatrice		+ +	(+) (+) +
Douleurs abdominales, nausées, maux de tête, vertiges	+	(+)	
Neutropénie ($\leq$ 1.5 x $10^3/\mu l$) Thrombopénie (< 150 x $10^3/\mu l$) Anémie : aplastique Hémolytique	> 1 x $10^3/\mu l$ > 100 x $10^3/\mu l$	< 1 x $10^3/\mu l$ < 100 x $10^3/\mu l$ +	< 0.5j.x 103/µl < 50 x $10^3/\mu l$ + (+)
Elévation persistante des transaminases		+ (> 2 * N)	(+) (> 3 * N)
Dyspnée, toux sèche (alvéolite)			+
Neuropathie périphérique		+	

© Société Suisse de Rhumatologie (www.rheuma-net.ch)

INDICATIONS :

- Arthrites inflammatoires périphériques
- Bien que ce médicament ne soit pas officiellement autorisé par Swissmedic pour cette indication, il est également utilisé dans le traitement de la spondylarthrite.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie aux sulfamides.
- Insuffisance hépatique (classe C de Child-Pugh) ou hépatite B ou C aigue
- Porphyrie ou déficit en glucose 6-phosphate-dehydrogenase (favisme).

PRÉCAUTIONS :

- Insuffisance rénale
- Eviter l'irradiation solaire ou aux UV (partie sulfamide).
- Incidences élevées d'effets secondaires chez les acetylateurs lents lors de diminution de la fonction oxidative du foie.
- Grossesse (à combiner avec acide folique)
- Risques d'oligospermie réversible chez les hommes en âge de procréer.
- Coloration en jaune des verres de contact souples (possible).

MÉCANISMES D'ACTION :

- Probablement diminution des processus immunologiques dans l'intestin qui jouent un rôle dans la pathogénèse de la polyarthrite et des spondyloarthropathies. Le médicament se fixe sur la partie réactive des radicaux libres des phagocytes. La sulfasalazine diminue la formation de métabolites de l'acide arachidonique (prostaglandines, leukotriene B4, thromboxane A2 ; elle diminue le chimotactisme (partie 5-amino) et active les cellules cellules Killer (sulfapyridine).
- Délai d'action : au plus tôt après 4 à 6 semaines.
- Résorption de 10 à 20 % comme sulfasalazine intacte, excrétion de celle-ci dans l'urine et la bile (cycle entérohépatique). 80 à 90 % de la substance est scindée par les bactéries au niveau du côlon en ses 2 moitiés, chacune étant résorbée séparément.
- Environ 30 % de l'acide 5-amino salicylique est absorbé et excrété après acetylation dans l'urine. 70 % est excrété dans les selles. La sulfapyridine est métabolisée dans le foie et excrétée dans l'urine.

PRÉPARATIONS :

Salazopyrine® EN : Dragées à 500 mg
Salazopyrin® : cp 500 mg

Coûts (liste des spécialités) : http://www.spezialitätenliste.ch/ShowPreparations.aspx

© Société Suisse de Rhumatologie (www.rheuma-net.ch)