

Recommandations de l'EULAR sur les risques cardiovasculaires dans les rhumatismes inflammatoires

L'augmentation du risque cardiovasculaire (CV) dans la polyarthrite rhumatoïde est maintenant bien démontrée. L'EULAR propose des recommandations pour la prise en charge de ce risque en abordant aussi la spondylarthrite ankylosante (SA) et le rhumatisme psoriasique (RP). Un comité multidisciplinaire composé de 18 membres a été sollicité, comprenant rhumatologues, internistes et cardiologues européens qui ont formulé 10 recommandations sur la prise en charge CV en fonction de *l'evidence based medicine* (EBM) et d'opinion d'experts. Les rhumatologues doivent évaluer annuellement le risque CV de leur patients atteints de PR, RP ou SA.

- 1. La PR doit être considérée comme un facteur de risque CV à part entière. Cela s'applique aussi au RP et à la SA même si les preuves sont plus limitées. Cette augmentation de risque est liée à la fois à l'augmentation des autres facteurs de risque CV et à l'inflammation**
- 2. Un meilleur contrôle de l'activité est nécessaire pour un plus faible risque CV (les meilleures preuves en ce qui concerne les traitements sont avec le MTX et les anti-TNF)**
- 3. Le contrôle du risque CV doit être fait en utilisant les recommandations nationales pour tous les patients avec une fréquence annuelle et doit être aussi envisagé pour le RP et la SA. L'évaluation du risque doit être reconduite à chaque changement de traitement. En l'absence de recommandation nationale le modèle SCORE (=systematic coronary risk evaluation) est conseillé**
- 4. A partir des scores utilisés pour le calcul du risque CV, un facteur 1.5 doit être appliqué en cas de présence de 2 des 3 critères suivants: durée maladie plus de 10 ans, FR ou anti-CCP présent, présence de manifestations extra-articulaire.**
- 5. Le rapport cholestérol total/HDL cholestérol doit être utilisé quand le model SCORE est utilisé.**
- 6. Le traitement hypocholestérolémiant et antihypertenseur doit être prescrit selon les recommandations nationales.**
- 7. Les statines, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion et/ou les antagonistes de l'angiotensine II doivent être utilisés préférentiellement en raison de leurs effets pleiotropiques.**
- 8. Le rôle des coxibs et des AINS n'est pas établi et des études complémentaires sont nécessaires. Dans l'attente, ils doivent être utilisés avec précaution.**
- 9. Les corticoïdes sont à utiliser avec la plus petite dose possible.**
- 10. arrêt du tabac**

Références:

EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. Peters MJ, Symmons DP, McCarey D, Dijkmans BA, Nicola P, Kvien TK, McInnes IB, Haentzschel H, Gonzalez-Gay MA, Provan S, Semb AG, Sidiropoulos P, Kitas G, Smulders YM, Soubrier MJ, Szekanecz Z, Sattar NG, Nurmohamed MT. Ann Rheum Dis. 2009 Sep 22. [Epub ahead of print]

[://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19773290?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19773290?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)