

Exercices supervisés de longue durée pour la polyarthrite rhumatoïde avec limitations fonctionnelles sévères : intéressants mais à individualiser

Référence

Teuwen MM, van Weely SF, Vliet Vlieland TP, et al. Effectiveness of longstanding exercise therapy compared with usual care for people with rheumatoid arthritis and severe functional limitations: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2024;83:437-45. DOI: 10.1136/ard-2023-224912

Analyse de

Alix Vanhaelen,
kinésithérapeute
Absence de conflits d'intérêt
avec le sujet.

Question clinique

Quelle est l'efficacité d'une prise en charge en kinésithérapie par exercices actifs de longue durée chez des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde avec limitations fonctionnelles sévères, versus soins habituels ?

Contexte

La PR est une maladie systémique chronique, principalement caractérisée par une atteinte des articulations périphériques, touchant globalement environ 0,2 à 0,5 % de la population, et plus souvent les femmes que les hommes (rapport 2,5 : 1) (1). Minerva a déjà publié deux analyses relatives à la polyarthrite rhumatoïde (PR) mais axées sur des approches médicamenteuses (2-5). L'efficacité de la thérapie par exercices a été montrée dans des études antérieures et elle est recommandée pour les patients souffrant de PR avec une maladie stable et peu ou pas de comorbidités. L'activité physique et les exercices sont bénéfiques au niveau de la capacité aérobie, de la force musculaire, de l'habilité fonctionnelle, de la gestion de la douleur et de la qualité de vie (6-9). L'étude analysée ici se penche sur la mise en place d'une thérapie par exercices actifs, personnalisée, de longue durée et supervisée pour les patients ayant une PR avec limitations fonctionnelles sévères (10).

Résumé

Population étudiée

- critères d'inclusion :
 - avoir plus de 18 ans
 - avoir un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde par un rhumatologue
 - percevoir soi-même des limitations sévères dans les activités de la vie quotidienne (soins personnels), les transferts ou la mobilité
 - il est peu probable que leurs limitations fonctionnelles soient améliorées ou guéries par une brève prise en charge en kinésithérapie
- critères d'exclusion :
 - avoir suivi des séances de kinésithérapie dans les 3 derniers mois
 - nécessite une admission à l'hôpital ou en centre de rééducation rapidement
- recrutement :
 - durant 22 mois
 - via sites, newsletters, flyers et lettres ciblant les patients avec PR
 - via mails ou présentations pour les rhumatologues et infirmiers spécialisés
- au total, inclusion de 217 patients randomisés, 215 à l'inclusion, 2 patients (1 dans chaque groupe) s'étant retirés dès l'inclusion ; le groupe interventionnel comprenait 109 patients et le groupe avec soins habituels 106 patients ; 90% étaient des femmes et l'âge moyen de 59 ans (GI) ; 58 ans (GC). chez plus de 95% des patients des comorbidités étaient observées ; **Health Assessment Questionnaire-Disability (HAQ-DI)** : 1,7 en moyenne, correspondant à une PR avec handicap fonctionnel considérable et **difficult to-treat (D2T) RA (D2T RA)** : 44% et 51%, correspondant à une PR avec handicap fonctionnel considérable.

Protocole d'étude

- groupe interventionnel :
 - thérapie : exercices actifs, supervisés et personnalisés par un kinésithérapeute ayant suivi une formation spécifique
 - durée : minimum 52 semaines
 - fréquence : 2 fois par semaine pendant 12 semaines, ensuite 1 fois par semaine. 14 séances supplémentaires peuvent être proposées en fonction des besoins des patients
 - contenu : exercices (aérobie, renforcement musculaire, étirements, gain et maintien d'amplitudes articulaires, exercices fonctionnels et neuromoteurs), éducation, promotion de l'activité physique
- groupe contrôle : soins habituels déterminés par le clinicien habituel ou le patient lui-même ; le recours à la kinésithérapie n'a pas été ni encouragé ni découragé.

Mesure des résultats

- la mesure des résultats a lieu à 52 semaines
- critères de jugement primaires: changement du score le plus élevé au score Patient-Specific Complaints Numerical Rating Scale (PSC1 NRS) ; les *plaintes spécifiques au patient (Patient-Specific Complaints - PSC)* comprennent les trois activités les plus limitées du participant, classées de 1 à 3, avec le niveau de difficulté de chaque activité noté sur une échelle d'évaluation numérique (0 : facile ; 10 : impossible à faire)
- critères de jugement secondaires:
 - PSC2 NRS et PSC3 NRS
 - **test de marche de 6 minutes** (6 minutes walk test - 6MWT)
 - **Patient Reported Outcome Measurement Information System (PROMIS) Physical Function (PF) 10**
 - Health Assessment Questionnaire-Disability Index (HAQ-DI)
 - **Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL) Questionnaire**
 - 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) Physical and Mental Component Summary Scales (PCS and MCS)
- tous les critères sont évalués tous les 3 mois par le kinésithérapeute traitant.

Résultats

- tous les résultats des critères de jugement primaire et secondaires sont statistiquement significatifs en faveur du groupe interventionnel sauf le SF-36 MCS pour lequel aucune différence n'est constatée

CRITERES DE JUGEMENT	DIFFERENCE MOYENNE (AVEC IC A 95%)
PSC1 NRS* (0-10)	-1,7 (-2,4 à -1,0)
PSC2 NRS** (0-10)	-1,8 (-2,4 à -1,1)
PSC3 NRS** (0-10)	-1,7 (-2,4 à -1,0)
6MWT** (METRES)	56 (38 à 75)
PROMIS PF-10** (13,5-61,9)	3,09 (1,80 à 4,38)
HAQ-DI** (0-3)	-0,17 (-0,29 à -0,06)
RAQOL** (0-30)	-2,03 (-3,38 à -0,69)
SF-36 PCS** (0-100)	3,83 (1,49 à 6,17)
SF-36 MCS** (0-100)	2,54 (-0,47 à 5,54)

* critère de jugement primaire ; ** critères de jugement secondaire

- aucun effet indésirable n'a été relevé pendant l'étude.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que la thérapie avec des exercices supervisés à long terme a été plus efficace que les soins habituels chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et présentant des limitations fonctionnelles sévères.

Financement de l'étude

Le projet a été soutenu financièrement par la Netherlands Organization for Health Research and Development, par le ministère de la Santé, du Bien-être et du Sport, par la Société royale néerlandaise de physiothérapie (KNGF) et la Société néerlandaise de l'arthrite (ReumaNederland).

Conflit d'intérêts des auteurs

Aucun conflit déclaré.

Discussion

Évaluation de la méthodologie

La méthodologie de cette étude présente plusieurs points positifs. Une puissance de 90% a été calculée pour tester la supériorité de l'intervention d'exercices personnalisés de longue durée par rapport aux soins habituels à la semaine 52. La différence supposée était basée sur une taille d'effet dans la population de 0,5, étant un seuil accepté de discrimination pour les changements dans les résultats déclarés par les patients atteints de maladies chroniques. Les estimations de puissance ont été calculées en utilisant un niveau de signification bilatéral de 0,05. 215 patients atteints de PR et de limitations fonctionnelles sévères devaient être inclus compte tenu d'un taux d'abandon attendu de 20 %. Seuls 11 patients ont été perdus de vue à la semaine 52. L'étude était randomisée et en double aveugle. De plus, une formation a été dispensée à tous les kinésithérapeutes traitants le groupe intervention.

Concernant le caractère aveugle, 29 des 204 participants ont découvert dans quel groupe ils étaient. Les évaluateurs ont pu deviner le groupe pour 120 (69%) des sujets restants à la fin de l'étude. Les auteurs ont mesuré les résultats à l'inclusion, à 26 semaines et à 52 semaines. Certains tests n'ont pas été pratiqués à 26 semaines pour raisons logistiques ou éviter que les patients du groupe contrôle ne recourent à la kinésithérapie. Les résultats à 26 semaines sont repris dans l'article et l'effet de l'intervention était déjà visible. Le SF-36 MCS présente des résultats non significatifs à 52 semaines. Mais cette étude ne cible pas les effets psychologiques et le bien-être. Une amélioration du score SF-36 MCS avait cependant déjà été montrée par d'autres études. De plus, les scores à l'inclusion étaient déjà élevés et laissaient donc une faible marge d'amélioration. Les analyses sont annoncées être réalisées en intention de traiter ; cependant, quand on regarde le diagramme de flux, seuls les résultats des patients qui ont terminé l'étude ont, semble-t-il, été pris en compte. Il faut également noter que plus de 2/3 des patients du groupe contrôle ont eu recours à la kinésithérapie : 2 patients (2%) avec la thérapie interventionnelle de l'étude (6 séances et 32 séances ; les auteurs reconnaissent qu'il s'agit d'une erreur) et 70 patients (66%) avec d'autres techniques de kiné. Celle-ci était permise par le protocole, mais il semble que les auteurs ont été surpris du pourcentage de patients ayant bénéficié de la kinésithérapie dans le groupe contrôle. De plus, certains patients du groupe intervention n'ont pas commencé la prise en charge. Ceci diminue aussi la différence statistique entre les deux groupes. Cela dit, cela se rapproche d'une étude pragmatique. Dans le groupe intervention, l'arrêt précoce du traitement pour certains et l'atteinte précoce des objectifs pour d'autres pourrait suggérer qu'une intervention de plus courte durée serait également efficace ; cela devra bien entendu être étudié.

Évaluation des résultats

Les caractéristiques de la population étudiée et le comparateur sont adaptés à notre contexte de soins. Les critères de jugement primaires et secondaires sont pertinents pour la capacité physique des patients. Les auteurs pensent que l'approche individualisée des soins de kinésithérapie du groupe intervention a permis d'observer de bons résultats. Ils appuient leurs dires sur le fait que de tels résultats ont également été observés, avec cette approche personnalisée, aussi bien dans l'arthrose du genou que chez des patients âgés présentant des pathologies complexes. Quels sont les objectifs du patient, ses limitations, sa compliance, sa motivation, son accès à la kinésithérapie (géographique et financier) ? Quelle durée et quelle fréquence lui conviendraient pour une prise en charge en kinésithérapie ? Tous ces éléments devraient être pris en compte de façon adéquate pour favoriser des résultats positifs pour les patients.

Cependant, les auteurs relèvent que plusieurs patients ont arrêté précocement la prise en charge, soit parce qu'ils étaient contents des résultats, soit parce que l'accès au kinésithérapeute était difficile. Pour ces patients-là, peut-être qu'un suivi par téléconsultation serait profitable. Bien sûr, cela nécessite d'être étudié ultérieurement.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Référencé sur Ebpracticenet (11), le guide de pratique clinique sur la PR de l'Association Royale Néerlandaise des Kinésithérapeutes publié en 2018 (12) conseille d'informer et de mettre en place une gymnastique médicale avec accompagnement sur le long terme ou intensif pour les patients souffrant de PR avec une ou plusieurs limitation(s) des activités quotidiennes de base ou une activité élevée de la maladie d'après le tableau clinique.

Aussi sur Ebpracticenet, le guide de pratique clinique finlandais (13) publié en 2020 recommande l'activité physique pour améliorer la capacité fonctionnelle des patients souffrant de PR. Les médecins doivent encourager les patients à pratiquer une activité physique. Celle-ci peut être encadrée par un kinésithérapeute si nécessaire. Il est conseillé de pratiquer au moins 2 heures et demie d'exercice aérobie par semaine et de réaliser des entraînements en résistance au moins deux fois par semaine.

Conclusion de Minerva

Cette RCT présentant à la fois des forces et des faiblesses méthodologiques montre que la thérapie avec des exercices supervisés et individualisés, sur une longue durée, est plus efficace que les soins habituels chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et présentant des limitations fonctionnelles sévères. Déjà recommandée chez les patients souffrant de PR avec une maladie stable et peu ou pas de comorbidités, la thérapie par exercices supervisés peut être étendue aux patients atteints de PR avec limitations fonctionnelles sévères en fonction des besoins et des demandes des patients.

Références voir site web