

Folia Pharmacotherapeutica octobre 2021

Flash

Pourquoi faut-il ajouter de l'acide folique au méthotrexate dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde ?

Le méthotrexate, à faibles doses, est le premier **traitement de fond conventionnel** utilisé dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. Même si les effets indésirables ne sont pas aussi fréquents qu'aux fortes doses utilisées en oncologie, le méthotrexate provoque également des **effets indésirables** à faibles doses, tels que nausées, vomissements, douleurs abdominales, ulcérations buccales, perturbation des tests hépatiques et dépression médullaire (voir Répertoire 9.2.1 et 13.1.2.1.). **En raison de ces effets indésirables, 7 à 30 % des patients abandonnent le traitement au cours de la première année**¹. Le risque de présenter des effets indésirables est un peu plus élevé au cours des 6 premiers mois de traitement, mais reste présent tout au long du traitement, d'où la **nécessité d'un suivi prolongé** (voir Folia Le traitement de la polyarthrite rhumatoïde : ce que vous devez savoir en tant que médecin généraliste ou pharmacien). **En complétant le traitement au méthotrexate avec de l'acide folique, on réduit le risque d'effets indésirables, et donc le nombre d'abandons, sans influencer l'efficacité du méthotrexate.**

Bien que les études disponibles, ayant utilisé des schémas posologiques différents, ne permettent pas de déterminer une dose optimale, la plupart des sources recommandent **une dose hebdomadaire unique de 5 à 10 mg d'acide folique, à prendre le lendemain de la prise de méthotrexate. Comme alternative, une dose quotidienne de 1 mg peut être administrée, sauf le jour de la prise de méthotrexate.** L'acide folique doit être administré **pendant toute la durée du traitement au méthotrexate.**

La structure chimique du méthotrexate ressemble à celle de l'acide folique. Bien que le mécanisme d'action ne soit pas encore entièrement élucidé, on sait que le méthotrexate inhibe plusieurs importants processus métaboliques dépendants des folates, ce qui induit une carence en folates. Il est probable que certains des effets indésirables du méthotrexate soient liés à cet antagonisme des folates, justifiant l'administration d'acide folique à une dose suffisamment élevée pour compenser cette carence.

La question de savoir si l'administration d'acide folique le jour de la prise de méthotrexate interfère avec l'absorption gastro-intestinale reste controversée. Pour éviter cet effet potentiel, il est donc recommandé de prendre l'acide folique au moins un jour avant ou un jour après la prise de méthotrexate.

Source

1 Bramley D., What dose of folic acid to use with methotrexate in rheumatoid arthritis? Drugs and therapeutics bulletin, July 2021, vol 59 (7). DOI: 10.1136/dtb.2020.000061

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.