



Actualités thérapeutiques de la polyarthrite rhumatoïde: place du tocilizumab



Pr. A. EL MAGHRAOUI

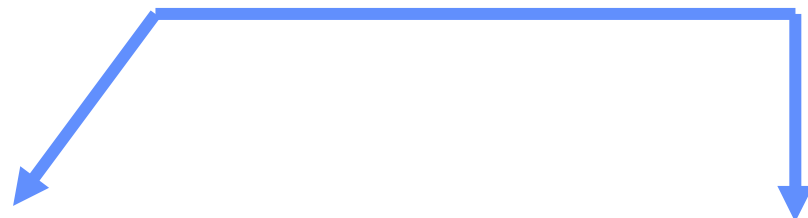
Guérison?

« fenêtre d'opportunité »

Traitement efficace et « agressif »

Suivi « serré »

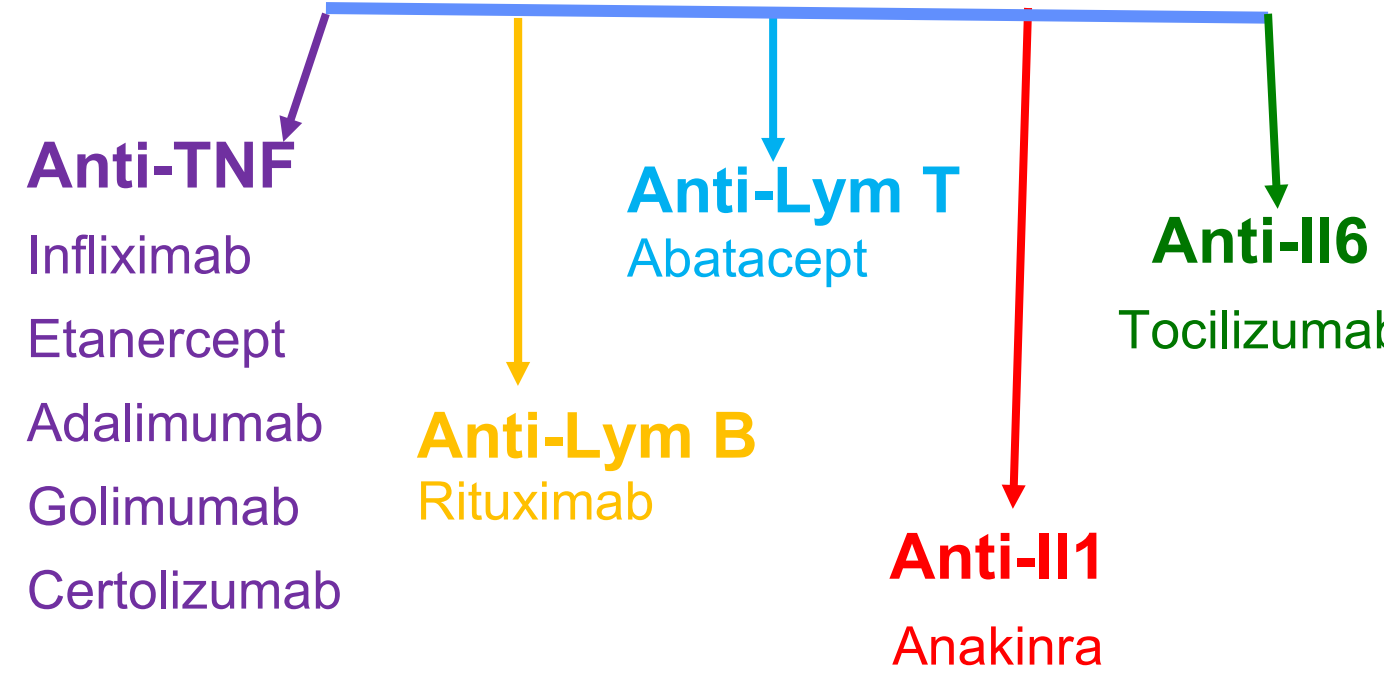
Traitements de fond dans la PR



DMARDs traditionnels

- Methotrexate
- Leflunomide
- Sulfasalazine
- APS
- ...

Biothérapies



1998

Enbrel

1999

Remicade

2003

Humira

2009

Simponi

Cimzia

2002

Kinret

2005

Orencia

2006

Mabthera

2009

Actemra

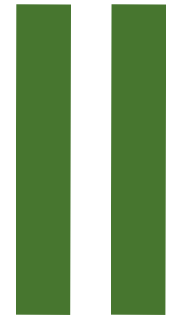
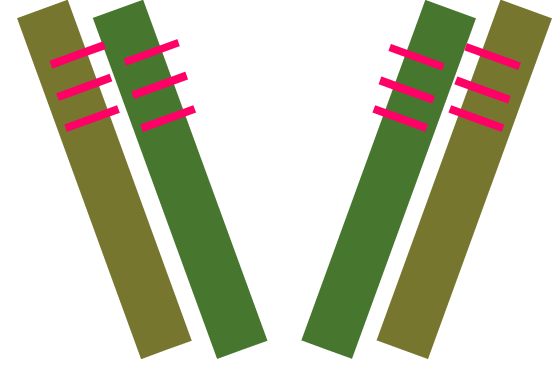
40-60% des patients : réponse ACR 50

20-40% ACR 70 (rémission)

10%/an : échappement secondaire

IL-6 et polyarthrite rhumatoïde

- IL-6 cytokine pro-inflammatoire
- Rôle majeur dans la physiopathologie de la PR
 - Rôle central dans l'initiation de l'inflammation aiguë
 - Le passage à l'inflammation chronique et sa pérennisation
 - Au niveau local, l'IL-6 intervient dans les différents étapes de la formation du pannus et dans les mécanismes de destruction articulaire et osseuse



Heavy chain
Light chain
CDR region

