www.printo.it/pediatric-rheumatology/LU_FR/intro

Traitements Médicamenteux

Version de 2016

7. Méthotrexate

7.1 Description

Le méthotrexate est un médicament qui est utilisé chez les enfants atteints de différentes maladies rhumatismales depuis des années. Initialement, il a été développé comme anticancéreux en raison de sa capacité à ralentir la division cellulaire (prolifération).
Néanmoins, ses effets ne sont significatifs qu'à haute dose. Aux faibles doses intermittentes utilisées dans le cadre de maladies rhumatismales, le méthotrexate a une action anti-inflammatoire via d'autres mécanismes. Administré à des doses si faibles, les principaux effets secondaires provoqués par de fortes doses ne sont généralement pas observés et sont faciles à surveiller et à gérer.

7.2 Posologie/Voies d'administration

Le méthotrexate est disponible sous deux formes principales : comprimés et solution injectable. Il est administré une fois par semaine, le même jour chaque semaine. La dose habituelle est de 10 à 15 mg par mètre carré par semaine (généralement 20 mg au maximum par semaine). L'ajout d'acide folique ou folinique dans les 24 heures suivant l'administration de ce médicament réduit la fréquence des effets secondaires.
La voie d'administration ainsi que la dose sont déterminées par le médecin en fonction de l'état de santé du patient.
Il est recommandé de prendre les comprimer avant le repas et avec de l'eau pour une meilleure absorption. Les injections sont réalisées par voie sous-cutanée, comme pour les injections d'insuline en cas de

diabète, mais également par voie intramusculaire et, très rarement, par voie intraveineuse.
Les injections présentent l'avantage d'une meilleure absorption avec généralement moins de maux d'estomac. Le traitement est généralement long et dure jusqu'à plusieurs années. La plupart des médecins recommandent de continuer le traitement pendant 6 à 12 mois au minimum après rémission.

7.3 Effets secondaires

La majorité des enfants sous méthotrexate ne présentent que peu d'effets secondaires. Parmi les effets secondaires, on note des nausées et des maux d'estomac. Ils peuvent être régulés en prenant le médicament la nuit. Une vitamine, l'acide folique, est souvent prescrite pour prévenir ces effets secondaires.
Parfois, l'administration d'anti-nauséeux avant et après la dose de méthotrexate ou la modification du traitement sous forme injectable peuvent y remédier. Les autres effets secondaires incluent des ulcères buccaux et, plus rarement, des éruptions cutanées. La toux et les problèmes respiratoires touchent plus rarement les enfants. L'impact potentiel sur le nombre des cellules sanguines est généralement très faible. Il semble que les lésions hépatiques à long terme (fibrose hépatique) soient très rares chez l'enfant, en l'absence d'autres facteurs hépatotoxiques (toxiques pour le foie), tels que la consommation d'alcool.
Typiquement, le traitement à base de méthotrexate est interrompu lorsque les enzymes hépatiques augmentent, puis remis en place une fois qu'elles reviennent à la normale. Par conséquent, il convient d'effectuer des analyses de sang régulièrement pendant le traitement. Le risque infectieux n'est généralement pas accru chez les enfants prenant ce médicament.
Si votre enfant est adolescent, d'autres considérations entrent en jeu. La consommation d'alcool doit être strictement évitée, étant donné qu'elle peut augmenter la toxicité du médicament sur le foie. Le méthotrexate peut affecter l'enfant à naître ; il est donc très important que l'adolescent qui commence à devenir actif sur le plan sexuel prenne un contraceptif.

7.4 Principales indications en cas de maladies rhumatismales infantiles

Arthrite idiopathique juvénile.
Dermatomyosite juvénile.
Lupus érythémateux systémique juvénile.
Sclérodermie localisée.