

Exercises to improve function of the rheumatoid hand (SARAH): a randomised controlled trial

*Sarah E Lamb, Esther M Williamson, Peter J Heine, Jo Adams, Sukhdeep Dosanjh, Melina Dritsaki, Matthew J Glover, Joanne Lord, Christopher McConkey, Vivien Nichols, Anisur Rahman, Martin Underwood, Mark A Williams, on behalf of the Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand Trial (SARAH) Trial Team**

**SARAH = Strengthening and
Stretching for Rheumatoid Arthritis
of the Hand Trial**

Introduction

- Amélioration pronostic structural liée aux DMARDs et biothérapies
- Mais pronostic fonctionnel pas toujours amélioré
- Exercices des mains pourrait améliorer l'effet thérapeutique (essais de petite taille)
- Objectif : évaluer l'efficacité et le coût d'un programme personnalisé d'exercices pour les mains associé au « best usual care »

Méthodes (1)

- Essai multicentrique (17) anglais randomisé contrôlé
- Inclus : adultes PR (critères ACR)
 - Douleur et dysfonction des mains ou poignets
 - Sous DMARD stable depuis 3 mois ou sans DMARD
- Exclus : fracture/chirurgie <6mois ou prévue, femmes enceintes

Méthodes (2)

- 480 patients prévus
- 2 bras :
 - « usual care » : éducation, attelles
 - Exercices : auto-exercices quotidiens pendant au moins 12 semaines + 6 sessions avec un physio/ergo thérapeute
 - Augmentation progressive de l'intensité
 - Journal de bord du patient
- Compliance = présence aux sessions

Méthodes : critères d'évaluation

- Critère primaire : section « overall hand function » de l'échelle Michigan Hand Outcome Questionnaire à 12 mois (0→100) Critères secondaires :
 - autres sections de l'échelle MHQ, score total
 - mesures physiques (force, dextérité, souplesse, alignement métacarpien)
 - Arthritis self-efficacy score
 - NAD, NAG
 - VS, CRP
 - scores de qualité de vie SF-12 et EQ-5D
 - compliance auto-évaluée, tolérance

MHQ

- Overall hand function
- Activities of daily living (ADLs)
- Pain
- Work performance
- Aesthetics
- Patient satisfaction with hand function

Méthodes : analyses

- Intention de traiter
- Scores ajustés sur âge, sexe, régime thérapeutique en cours
- Sous-groupes pré-spécifiés :
 - Régime thérapeutique (sans DMARD, mono-DMARD, association DMARDs non biologiques, DMARD biologique)
 - Durée d' évolution (cut off 5 ans)

Résultats (1)

- 490 patients inclus entre 2009 et 2011 (âge moyen 60 ans , 76% femmes, 98% blancs)
- 10% missing-datas à 12 mois
- 83% résultats à 12 mois obtenus en face à face (sinon voie postale ou tél)
- 103 effets secondaires, aucun reliés à l' intervention
- 90% patients sous DMARDs (majorité monothérapie non bio = MTX)
- Durée d' évolution moyenne 10 ans

Résultats (2) à 12 mois

- Critère primaire : mDS 3.56 vs 7.93 (groupe ex), $p = 0.0028$
- Douleur : mDS -6.01 vs -8.26, $p = 0.18$
- MHQ total : mDS 4.22 vs 7.59, $p = 0.0195$
- Pas de différence significative sur la qualité de vie
- Critères objectifs : amélioration significative sur la pince, l'extension des doigts, la dextérité
 - Pas significatif pour la préhension, la souplesse du poignet, la flexion des doigts, l'opposition du pouce, NAD, NAD, déformation des MCP, VS, CRP

Résultats (3)

- Pas de différence selon la durée d'évolution et le régime thérapeutique en cours
- Coût de la thérapie = 156L

Discussion

- Patients inclus = pas en poussée mais gêne fonctionnelle et douleurs
- Effet positif considéré comme léger à modéré
- Effectif limité non adapté aux analyses de sous-groupes
- Données limitées sur les patients ayant refusé de participer

Conclusion

- Thérapie physique personnalisée et soutenue associée à une amélioration fonctionnelle et à un retentissement bénéfique à 12 mois de suivi