



Méthotrexate — Information pour les patient(e)s

(Novatrex®, iMenor®, Metotab®, Metoject®, Imeth®, Izixate®, Nordimet®)

Présentation

- Nom du médicament : Méthotrexate (MTX)
- Formes disponibles :
 - Per os : comprimés 2,5 mg et 10 mg (Novatrex®, iMenor®, Metotab®)
 - Injectable : seringues ou stylos pré-remplis 2,5 à 30 mg (Metoject®, Imeth®, Izixate®, Nordimet®)
- Classe : anti-néoplasique, immunomodulateur et immunosuppresseur.
- Propriétés dermatologiques : analogue de l'acide folique à faible dose anti-inflammatoire.
- Prix approximatif : 13–22 € la seringue selon dosage.

Indications

AMM (officielles) :

- Psoriasis sévère et invalidant (échec des traitements locaux, photothérapie ou rétinoïdes)
- Erythrodermie psoriasique
- Psoriasis pustuleux
- Polyarthrite rhumatoïde active et sévère de l'adulte
- Rhumatisme psoriasique adulte
- Arthrite juvénile idiopathique

Hors AMM (cas particuliers) :

- Pelade, sclérodermie linéaire, pemphigoïde bulleuse, pemphigus muqueux, sarcoïdose, prurigo sévère, dysidrose chronique, kérato-acanthomes multiples, papillomatose orale, tumeur de Buschke-Löwenstein, etc.

Posologie : ATTENTION, ne se prend qu'UNE SEULE FOIS PAR SEMAINE

- Dose hebdomadaire : 7,5–25 mg par semaine : GARDER LE MEME JOUR DE PRISE
- Voie SC recommandée si dose ≥ 15 mg/semaine pour meilleure tolérance et efficacité.
- Posologie initiale : 17,5 mg/semaine, puis augmentation progressive 2,5–5 mg jusqu'à max 25 mg/semaine.
- Supplémentation : acide folique 5 mg, 48 h après chaque prise.
- Durée : 4–6 mois puis réévaluation ; décroissance progressive possible si contrôle de la maladie.

Contre-indications

- Hypersensibilité
- Alcoolisme ou maladie hépatique active
- Insuffisance rénale sévère (DFG < 30)
- Cytopénies sévères
- Infection chronique évolutive (tuberculose, VIH)
- Immunodéficience
- Grossesse et allaitement
- Vaccins vivants récents
- Ulcère gastro-duodéal actif
- Hypoalbuminémie sévère (< 25 g/L)
- Pathologie pulmonaire sévère ou néoplasie récente
- Stomatite active



Interactions

- Attention à certaines associations médicamenteuses augmentant la toxicité : AINS, IPP, antibiotiques oraux, médicaments hépato-/hématotoxiques, dérivés salicylés, hypoglycémiants, diurétiques, certains anticonvulsivants, contraceptifs oraux, etc.

Effets indésirables fréquents

- **Digestifs** : nausées, douleurs abdominales, diarrhées
- **Hépatotoxicité** : élévation des transaminases, fibrose hépatique à long terme, accentuée par alcool ou syndrome métabolique
- **Hématologiques** : baisse des globules et des plaquettes
- **Pulmonaires** : pneumopathie interstitielle (rare)
- **Cutanéo-muqueux** : photosensibilisation
- **Autres** : céphalées, fatigue, vertiges, prurit

Efficacité

- Début : 2-6 semaines
- Maximale : environ 3 mois
- Ajustement possible en cas de réponse insuffisante (augmentation progressive jusqu'à 25 mg/semaine) avec poursuite de l'acide folique

Surveillance

- Clinique et biologique (prise de sang) à faire régulièrement (puis un espacement est possible)
- Suivi rapproché en cas d'insuffisance rénale, hépatique, chirurgie, brûlures, traumatismes ou antécédent de néoplasie

Grossesse et allaitement

- Femmes : contraception obligatoire pendant le traitement et 6 mois après l'arrêt
- Hommes : contraception recommandée pendant le traitement et 3 mois après
- Allaitement : contre-indiqué

Conclusion

Le méthotrexate est un traitement efficace pour le psoriasis sévère, certaines maladies auto-immunes et rhumatologiques, mais nécessite un suivi médical régulier pour prévenir et gérer ses effets secondaires potentiellement graves, en particulier hépatiques, hématologiques et pulmonaires.