

Actualités du psoriasis

Emilie Sbidian

**Univ Paris Est Créteil, EpiDermE,
AP-HP, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, Service de Dermatologie,
Inserm, Centre d'Investigation Clinique 1430, Créteil.**



Plan

1. Données épidémiologiques et cliniques

2. Prise en charge thérapeutique
 - Traitements topiques
 - Traitements systémiques
 - Efficacité des traitements biologiques à court et long terme
 - Stratégies thérapeutiques

Plan

1. Données épidémiologiques et cliniques

2. Prise en charge thérapeutique

- Traitements topiques
- Traitements systémiques
- Efficacité des traitements biologiques à court et long terme
- Stratégies thérapeutiques

National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study



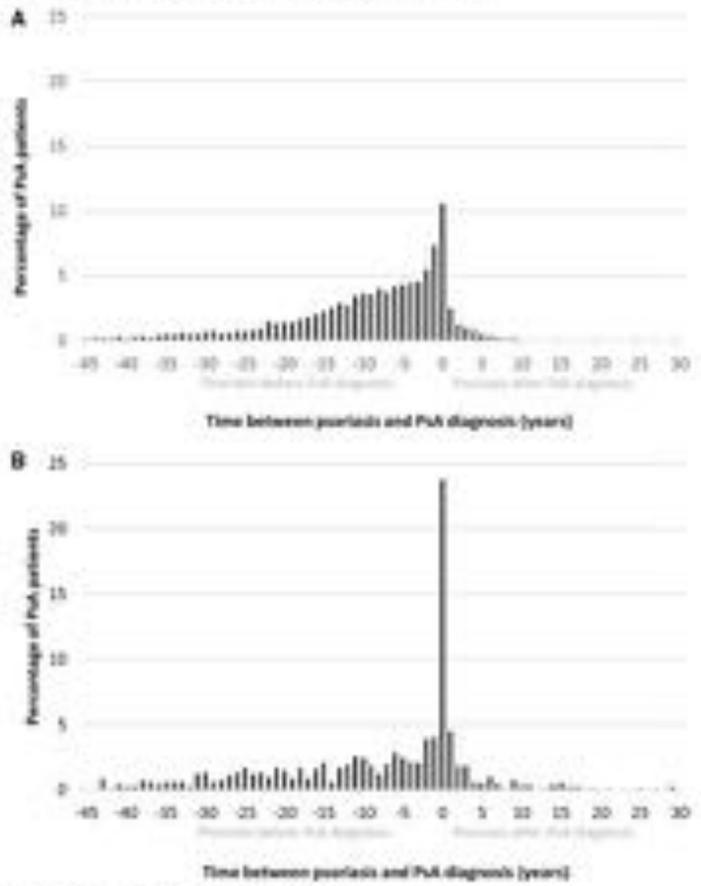
Revue systématique et MA

- 168 études
- 81% des pays sans information
- Europe 2% (1-3.5%)

Interval between onset of psoriasis and psoriatic arthritis comparing the UK Clinical Practice Research Datalink with a hospital-based cohort

- Evaluer l'incidence du rhumatisme psoriasique (PsA) dans une population de psoriasis – CPRD
- Décrire l'intervalle de temps entre le début du psoriasis et le début du PsA

Fig. 1 Time interval between PsA diagnosis and the first record of psoriasis



- 1998 – 2014
- 88,858 psoriasis incidents (48.6% masculin) et 6,783 PsA incidents (49.0% male)
- /!\ Code PsA
- Majoritairement des manifestations cutanées initiales (82.3%), ou simultanée (10.5%)
- Manifestations articulaires initiales chez 7.1%
- Intervalle de temps médian entre les manifestations cutanées et articulaires : 8 ans (IQR 2 – 15)

(A) in the CPRD and (B) in the Bath secondary care cohort.

Forme classique du psoriasis - Psoriasis en plaques





Formes graves du psoriasis



Formes cliniques spécifiques du psoriasis



Atteinte unguéale du psoriasis

- **Atteinte proximale** : dépressions ponctuées, trachyonychie et sillons de Beau
- **Atteinte de la matrice distale** : aspect marbré de la lunule +/- leuconychie
- **Atteinte du lit de l'ongle** : onycholyse, tâches d'huile de Milián ou hyperkératoses sous-unguéales, hématomas fissiformes
- **Combinaisons des lésions** → ongle dystrophique



Quizz



Plan

1. Données épidémiologiques et cliniques

2. Prise en charge thérapeutiques

- Traitements topiques

- Traitements systémiques

- Efficacité des traitements biologiques à court et long terme

- Stratégies thérapeutiques

Effect of Roflumilast Cream vs Vehicle Cream on Chronic Plaque Psoriasis: The DERMIS-1 and DERMIS-2 Randomized Clinical Trials.

Population d'étude



DERMIS-1, n=439
Roflumilast 0.3%, n=286
1 application par jour



DERMIS-2, n=442
Roflumilast 0.3%, n=290
1 application par jour



US et Canada

Age moyen 47.5 ans

BSA entre 2 et 20%, PASI moyen 6.5

Psoriasis inversé 20%, génital 15%

Méthodes

8 semaines

CJP : IGA 0/1



Effect of Roflumilast Cream vs Vehicle Cream on Chronic Plaque Psoriasis: The DERMIS-1 and DERMIS-2 Randomized Clinical Trials.



Population d'étude



DERMIS-1, n=439
Roflumilast 0.3%, n=286
1 application par jour



DERMIS-2, n=442
Roflumilast 0.3%, n=290



US et Canada
Age moyen 47.5 ans
BSA entre 2 et 20%, PASI moyen 6.5
Psoriasis inversé 20%, génital 15%

Méthodes

8 semaines
CJP : IGA 0/1



Résultats

DERMIS-1	Roflumilast 42.4% 71.2%	Placebo 6.1% 13.8%	Différence de risque 39.6% (32.3 – 46.9) 66.5% (47.1 – 85.5)
DERMIS-2	Roflumilast 37.5% 68.1%	Placebo 6.9% 18.5%	Différence de risque 28.9% (20.8 – 36.9) 51.6% (29.3 – 73.8)

Effets indésirables	Evts indésirables graves (N)	Diarrhées (N)	Irritation du site (N)
DERMIS-1	2/1	10/0	2/1
DERMIS-2	0/1	8/0	4/0

Effect of Roflumilast Cream vs Vehicle Cream on Chronic Plaque Psoriasis: The DERMIS-1 and DERMIS-2 Randomized Clinical Trials. Lebwohl et al, JAMA 2022. doi: 10.1001/jama.2022.15632.



Population d'étude



DERMIS-1, n=439
Roflumilast 0.3%, n=286
1 application par jour



DERMIS-2, n=442
Roflumilast 0.3%, n=290



US et Canada
Age moyen 47.5 ans
BSA entre 2 et 20%, PASI moyen 6.5
Psoriasis inversé 20%, génital 15%

Méthodes

8 semaines
CJP : IGA 0/1



Résultats

DERMIS-1	Roflumilast 42.4% 71.2%	Placebo 6.1% 13.8%	Différence de risque 39.6% (32.3 – 46.9) 66.5% (47.1 – 85.5)
DERMIS-2	Roflumilast 37.5% 68.1%	Placebo 6.9% 18.5%	Différence de risque 28.9% (20.8 – 36.9) 51.6% (29.3 – 73.8)

Effets indésirables	Evts indésirables graves (N)	Diarrhées (N)	Irritation du site (N)
DERMIS-1	2/1	10/0	2/1
DERMIS-2	0/1	8/0	4/0

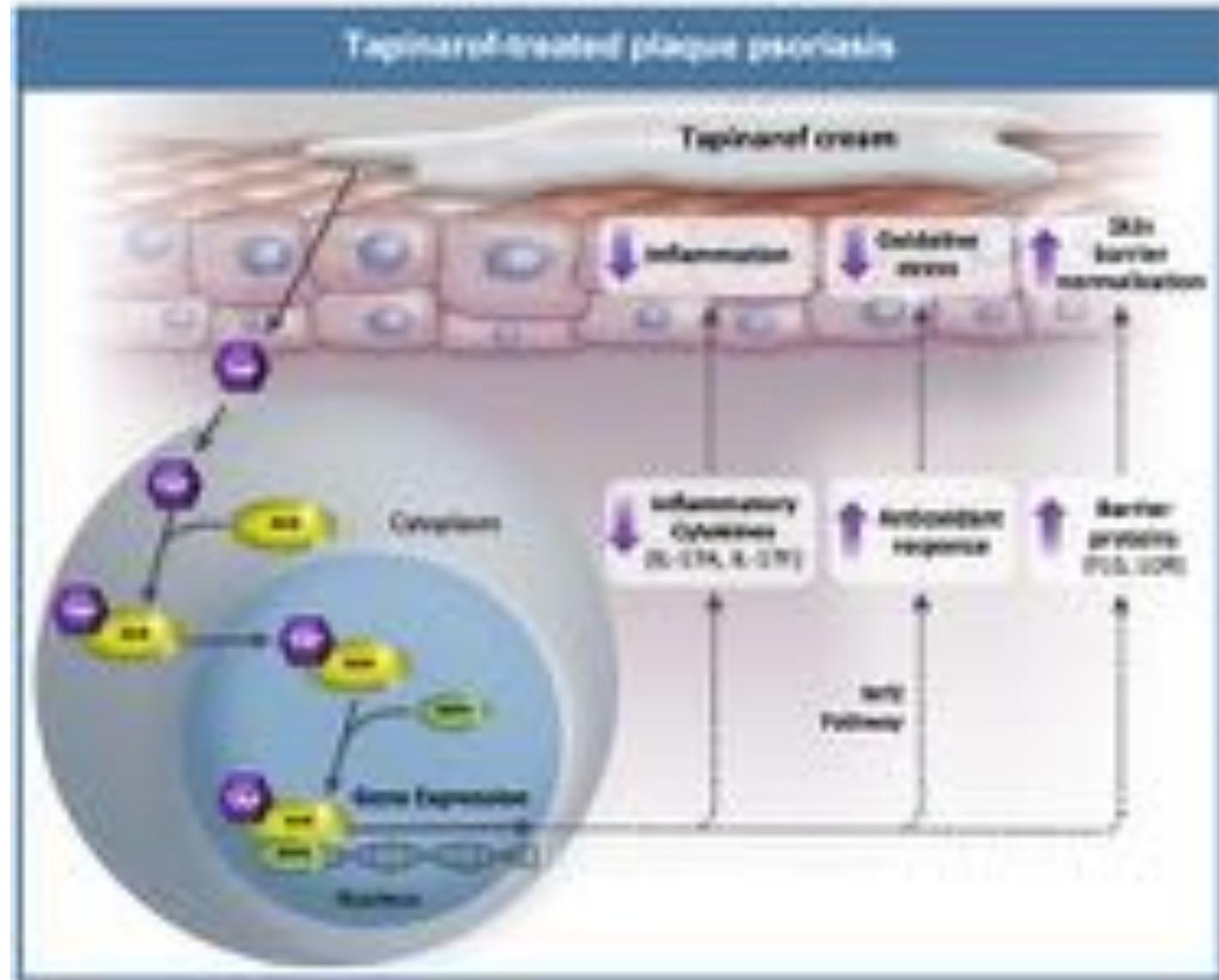
Conclusion

Bon rapport bénéfice/risque du roflumilast topique
Comparaison directe – long terme

Phase 3 Trials of Tapinarof Cream for Plaque Psoriasis

Agoniste des récepteurs des hydrocarbures aryliques (AhR)

AhR : Facteur de transcription



Phase 3 Trials of Tapinarof Cream for Plaque Psoriasis

Population d'étude



PSOARING-1, n=510
Tapinarof 1%, n=340
Une application par jour



PSOARING-2, n=515
Tapinarof 1%, n=343



US et Canada

Age moyen 50 ans

BSA entre 3 et 20%, PASI moyen 9

Méthodes

12 semaines

CJP : IGA 0/1



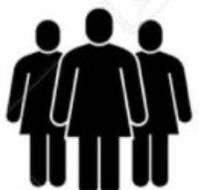
Phase 3 Trials of Tapinarof Cream for Plaque Psoriasis



Population d'étude



PSOARING-1, n=510
Tapinarof 1%, n=340
Une application par jour



PSOARING-2, n=515
Tapinarof 1%, n=343



US et Canada
Age moyen 50 ans
BSA entre 3 et 20%, PASI moyen 9

Résultats

PSOARING-1	Tapinarof 35.4%	Placebo 6.0%	Différence de risque ajusté 29.4%	
PSOARING-2	Tapinarof 40.2%	Placebo 6.3%	Différence de risque ajusté 33.9%	
Effets indésirables	Evts graves (N)	Céphalées (N)	Folliculite (N)	Eczéma de contact (N)
PSOARING-1	2/0	13/4	80/2	17/1
PSOARING-2	1/0	13/1	61/1	20/0

Méthodes

12 semaines
CJP : IGA 0/1



Phase 3 Trials of Tapinarof Cream for Plaque Psoriasis

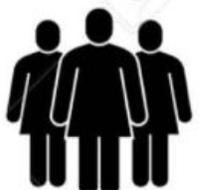
Lebwohl et al, NEJM 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2103629



Population d'étude



PSOARING-1, n=510
Tapinarof 1%, n=340
Une application par jour



PSOARING-2, n=515
Tapinarof 1%, n=343



US et Canada
Age moyen 50 ans
BSA entre 3 et 20%, PASI moyen 9

Résultats

PSOARING-1	Tapinarof 35.4%	Placebo 6.0%	Différence de risque ajusté 29.4%	
PSOARING-2	Tapinarof 40.2%	Placebo 6.3%	Différence de risque ajusté 33.9%	
Effets indésirables	Evts graves (N)	Céphalées (N)	Folliculite (N)	Eczéma de contact (N)
PSOARING-1	2/0	13/4	80/2	17/1
PSOARING-2	1/0	13/1	61/1	20/0

Méthodes

12 semaines
CJP : IGA 0/1



Conclusion

Efficacité du tapinarof par rapport au véhicule
Effets indésirables cutanés importants

FDA Approves Arcutis' ZORYVE™ (Roflumilast) Cream 0.3% For the Treatment of Plaque Psoriasis in Individuals Age 12 and Older

- *First and only topical PDE4 inhibitor approved for the treatment of plaque psoriasis, including intertriginous psoriasis*
- *Approved for once-daily treatment in mild, moderate, and severe plaque psoriasis with no limitations on duration of use*
- *Established efficacy - provides rapid clearance of plaques and reduction of itch in all affected areas of the body*
- *Safe and very well tolerated, steroid-free cream with minimal application site reactions*
- *Commercial product expected to be available by mid-August*

May 24, 2022

FDA Approves Dermavant's VTAMA® (tapinarof) cream, 1% for the Treatment of Plaque Psoriasis in Adults: First Topical Novel Chemical Entity Launched for Psoriasis in the U.S. in 25 Years

- **EFFICACY:** In the pivotal Phase 3 clinical trial program, VTAMA cream met all primary and secondary endpoints and demonstrated highly statistically significant improvement versus vehicle in Physician Global Assessment (PGA) score with 33% of patients versus 6% in vehicle in PSOMING 1 and 40% of patients versus 6% in vehicle in PSOMING 2 achieving clear or almost clear with a minimum 2-grade improvement at week 12 ($p < 0.0001$ for both trials) -
- **RESISTIVE EFFECT:** The median duration of clear or almost clear skin was approximately four months after cessation of treatment with VTAMA cream as measured by the time to first worsening while off therapy during the Phase 3 Long Term Extension (LTE) study for patients who achieved clear skin (PGA 0) on VTAMA cream during PSOMING 1 or 2 -
- **DURABILITY:** Durability of response up to 52 weeks was demonstrated with intermittent use of VTAMA cream, with no observation of tachyphylaxis (loss of response) while on therapy -

PSO-LONG TRIAL - Twice-weekly topical calcipotriene/betamethasone dipropionate foam as proactive management of plaque psoriasis increases time in remission and is well tolerated over 52 weeks

Population d'étude

Adultes, psoriasis modéré 2 à 30% BSA
PGA0/1 après 4 semaines de Ca/BD



N=113

Ca/BD 2 fois par
semaine



N=109

Véhicule



Méthodes

52 semaines

CJP : Temps à la 1^{ère} rechute



PSO-LONG TRIAL - Twice-weekly topical calcipotriene/betamethasone dipropionate foam as proactive management of plaque psoriasis increases time in remission and is well tolerated over 52 weeks

Population d'étude

Adultes, psoriasis modéré 2 à 30% BSA
PGA0/1 après 4 semaines de Ca/BD



N=113
Ca/BD 2 fois par
semaine



N=109
Véhicule



Méthodes

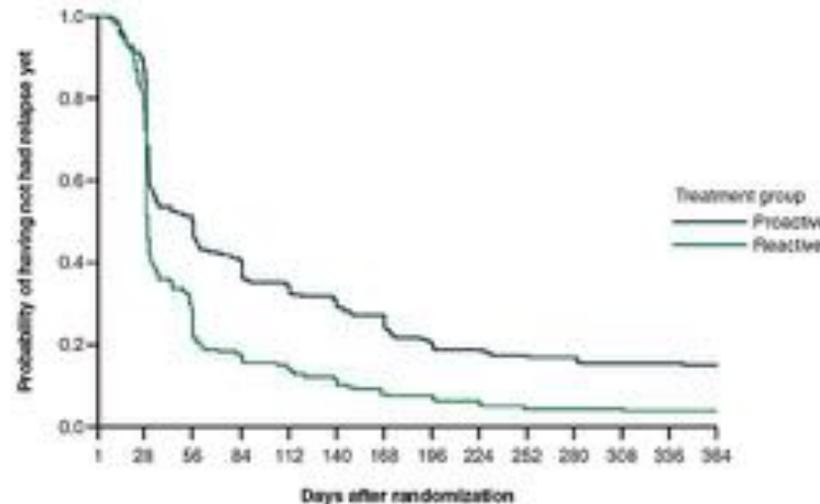
52 semaines
CJP : Temps à la 1^{ère} rechute



Résultats



650 patients → 545 (84%) obtenaient PGA 0/1; 521 (FAS)



56 jours (Ca/BD)

Versus

30 jours (Véhicule)

41 jours de plus PGA 0/1 (Ca/BD)

PSO-LONG TRIAL - Twice-weekly topical calcipotriene/betamethasone dipropionate foam as proactive management of plaque psoriasis increases time in remission and is well tolerated over 52 weeks

Population d'étude

Adultes, psoriasis modéré 2 à 30% BSA
PGA0/1 après 4 semaines de Ca/BD



N=113
Ca/BD 2 fois par
semaine



N=109
Véhicule



Méthodes

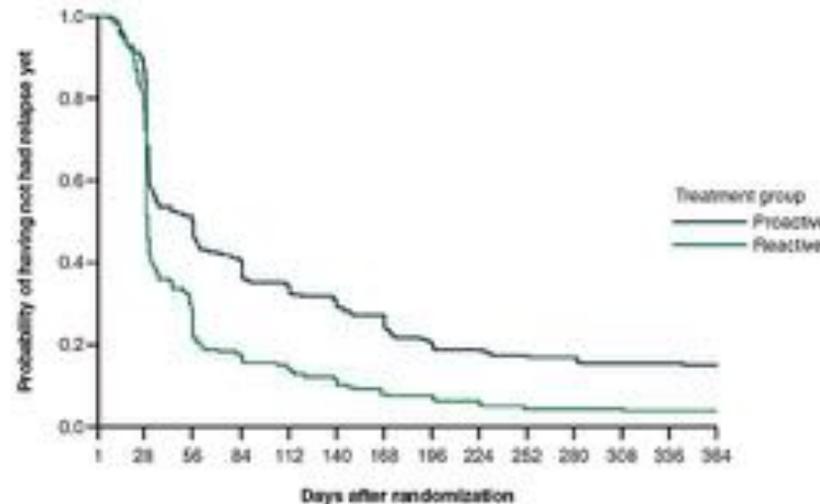
52 semaines
CJP : Temps à la 1^{ère} rechute



Résultats



650 patients → 545 (84%) obtenaient PGA 0/1; 521 (FAS)



56 jours (Ca/BD)

Versus

30 jours (Véhicule)

41 jours de plus PGA 0/1 (Ca/BD)

Conclusion

Supériorité du traitement de maintien par Ca/BD

Plan

1. Données épidémiologiques et cliniques

2. Prise en charge thérapeutiques

- Traitements topiques

- Traitements systémiques

- Efficacité des traitements biologiques à court et long terme

- Stratégies thérapeutiques

Traitements systémiques du psoriasis en plaques modérés à sévères

TRAITEMENTS NON-BIOLOGIQUES

- Esters d'acide fumarique
- Acicretine
- Ciclosporine
- Methotrexate
- Apremilast
- Deucravacitinib

TRAITEMENTS BIOLOGIQUES

- Anti-TNF alpha
Infliximab
Etanercept
Adalimumab
Certolizumab
- Anti-IL12/23
Ustekinumab
- Anti-IL17
Secukinumab
Brodalumab
Ixekizumab
Bimekizumab
- Anti-IL23
Tildrakizumab
Guselkumab
Risankizumab

Traitements systémiques du psoriasis pustuleux généralisés

Ac Anti-IL36 - Spesolimab

Bimekizumab versus Adalimumab in Plaque Psoriasis

Population d'étude



161 Bimekizumab
320 mg, S0, S4, S8, S12,
S16 puis toutes les 8
semaines



158 Bimekizumab
320 mg, S0, puis toutes
les 4 semaines



159 Adalimumab
80 mg S0, 40 mg toutes
les 2 semaines

Méthodes

56 semaines

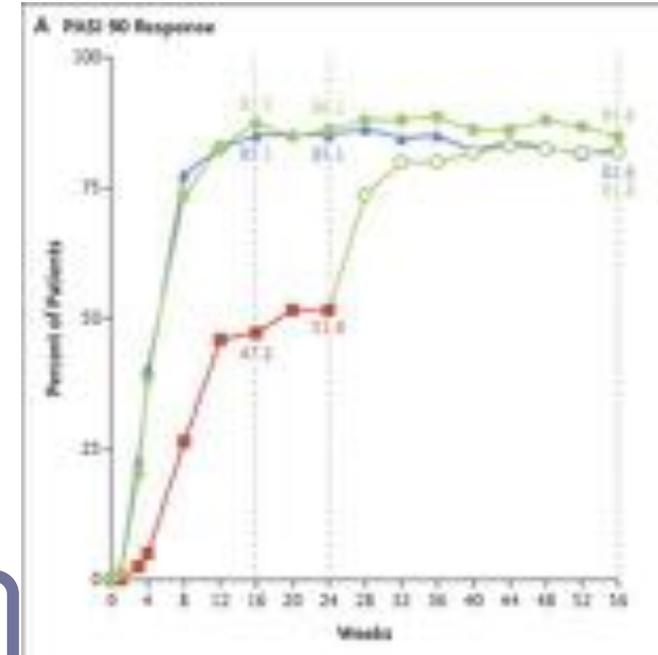
CJP : PASI 90



Résultats



Semaine 16
275 (86%) Bimekizumab
Versus
75 (47%) Adalimumab



Conclusion

Données d'efficacité à court long terme
Meilleure efficacité du Bimekizumab
Maintien efficacité à long terme

Bimekizumab versus ustekinumab for the treatment of moderate to severe plaque psoriasis

BE VIVID

Population d'étude



321 Bimekizumab
320 mg, S0, puis toutes
les 4 semaines



163 Ustekinumab
45/90 mg, S0, S4, puis
toutes les 12 semaines



83 Placebo

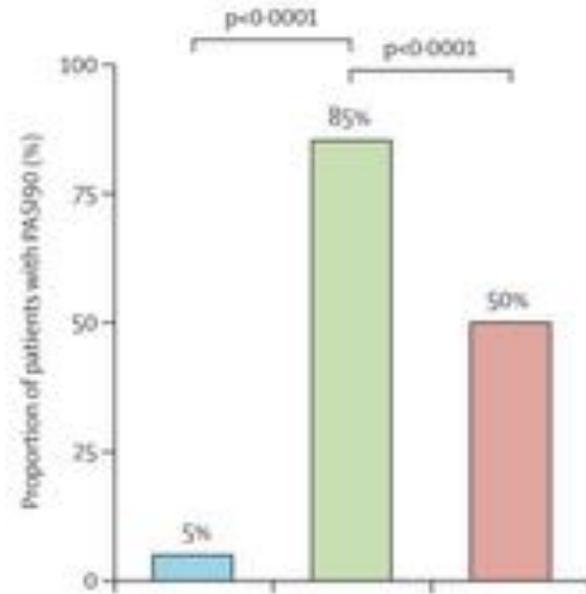
Méthodes

48 semaines



CJP : PASI 90

Résultats



A la 48^{ème} semaine

263 (82%) Bimekizumab
Versus
91 (56%) Ustekinumab

Conclusion

Données d'efficacité à plus long terme
Meilleure persistance du Guselkumab

Bimekizumab versus Secukinumab in Plaque Psoriasis

Population d'étude



215 Bimekizumab
320 mg, S0, S4, S8, S12,
S16 puis toutes les 8
semaines



147 Bimekizumab
320 mg, S0, puis toutes
les 4 semaines



370 Secukinumab
300 mg/sem S0-S4, puis
toutes les 4 semaines

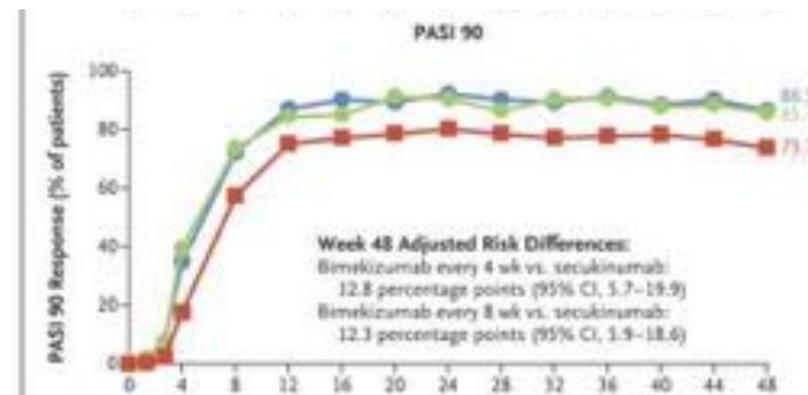
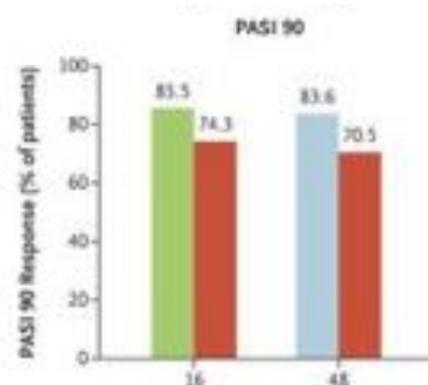
Méthodes

48 semaines



CJP : PASI 90

Résultats



Conclusion

Données d'efficacité à plus long terme
Meilleure persistance du Bimekizumab

Population d'étude



Deucravacitinib 6 mg,
n=332
1cp par jour



Apremilast, n=168
30mgx2 par jour



PBO, n=166

Age moyen 46 ans, 68% hommes
DLQI moyen 12, PASI moyen 21.4
39% au moins un ttt biologique antérieur

Méthodes

16 semaines
CJP : PGA 0/1 et PASI 75



POETYK PSO-1

Deucravacitinib versus placebo and apremilast in moderate to severe plaque psoriasis: efficacy and safety results from the 52-week, randomized, double-blinded, placebo-controlled phase 3 trial

Population d'étude



Deucravacitinib 6 mg,
n=332
1cp par jour



Aprémilast, n=168
30mgx2 par jour



PBO, n=166

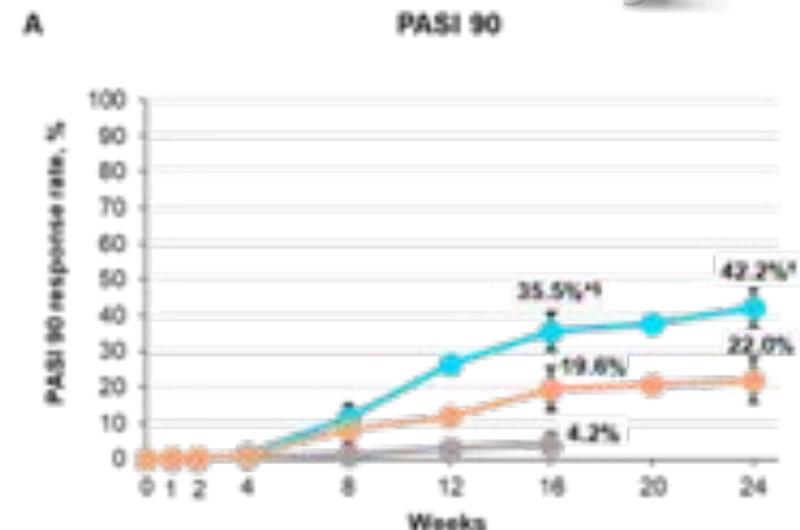
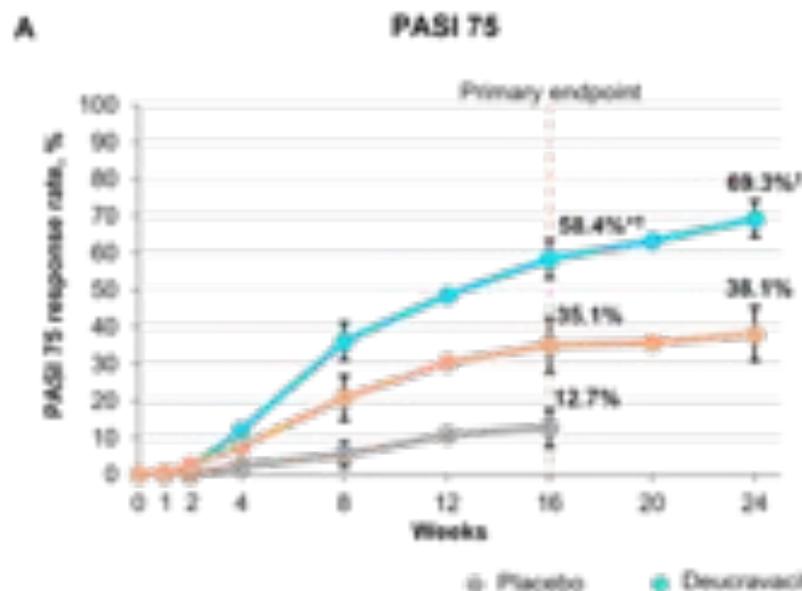
Age moyen 46 ans, 68% hommes
DLQI moyen 12, PASI moyen 21.4
39% au moins 1 ttt biologique antérieur

Méthodes

16 semaines
CJP : PGA 0/1 et PASI 75



Résultats



Deucravacitinib: pharyngite, infections respiratoires hautes
Aprémilast: céphalées, diarrhées, nausées
Zona (52 semaines): 5 groupe deucravacitinib – 0 Aprémilast

POETYK PSO-1

Deucravacitinib versus placebo and apremilast in moderate to severe plaque psoriasis: efficacy and safety results from the 52-week, randomized, double-blinded, placebo-controlled phase 3

Armstrong AW et al, J Am Acad Dermatol. 2022. doi: 10.1016/j.jaad.2022.07.002

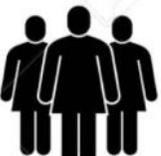
Population d'étude



Deucravacitinib 6 mg,
n=332
1cp par jour



Aprémilast, n=168
30mgx2 par jour



PBO, n=166

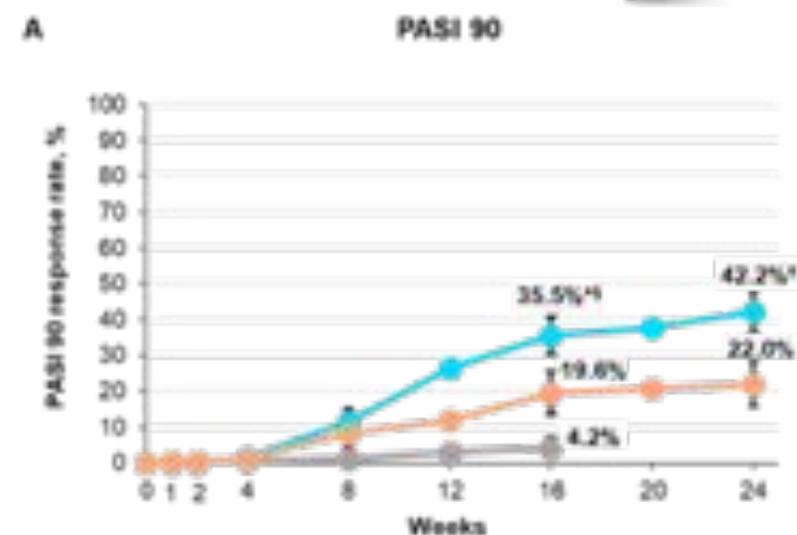
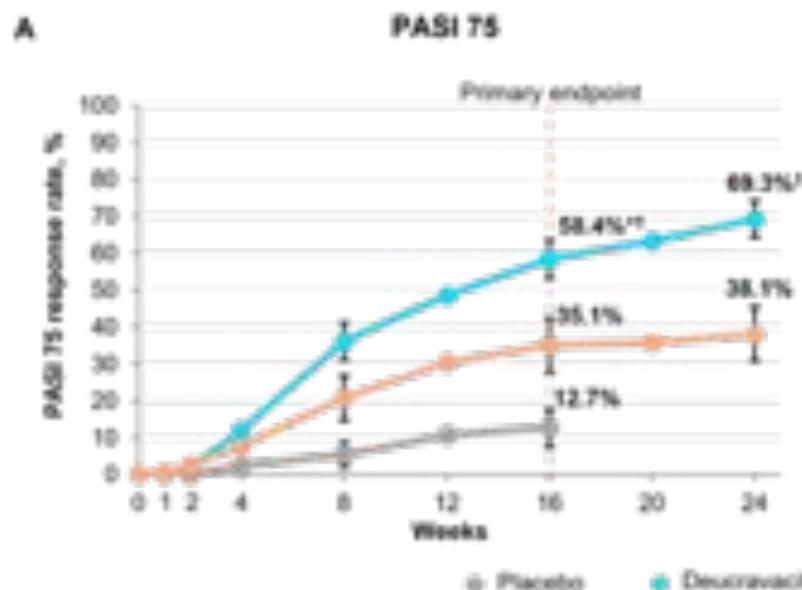
Age moyen 46 ans, 68% hommes
DLQI moyen 12, PASI moyen 21.4
39% au moins 1 ttt biologique antérieur

Méthodes

16 semaines
CJP : PGA 0/1 et PASI 75



Résultats



Deucravacitinib: pharyngite, infections respiratoires hautes
Aprémilast: céphalées, diarrhées, nausées
Zona (52 semaines): 5 groupe deucravacitinib – 0 Aprémilast

Conclusion

Supériorité du deucravacitinib > aprémilast

Deucravacitinib versus placebo and apremilast in moderate to severe plaque psoriasis: efficacy and safety results from the 52-week, randomized, double-blinded, phase 3 trial

Strober B et al, J Am Acad Dermatol. 2022. doi: 10.1016/j.jaad.2022.08.061.

Population d'étude

Résultats



Deucravacitinib 6 mg,
n=511
1cp par jour



Aprémilast, n=254
30mgx2 par jour



PBO, n=255

Age moyen 47 ans, 66% hommes
DLQI moyen 12, PASI moyen 21
32% au moins 1 ttt biologique antérieur

Deucravacitinib PASI 75 - 53%	Aprémilast 39.8%	Placebo 9.4%	Différence vs APRE 13.4 (6.2 – 20.7)	Différence vs PBO 43.7 (38-49.3)
----------------------------------	---------------------	-----------------	--	--

Deucravacitinib: pharyngite, infections respiratoires hautes
Aprémilast: céphalées, diarrhées, nausées
Zona (52 semaines): 11 groupe deucravacitinib – 1 Aprémilast

Méthodes

16 semaines
CJP : PGA 0/1 et PASI 75



Conclusion

Supériorité du deucravacitinib > aprémilast

FDA Approves Deucravacitinib for Adults With Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis

September 12, 2022

PT Staff



Deucravacitinib (Sotyktu) may become the new standard of care oral therapy for moderate-to-severe plaque psoriasis, according to investigators.

The FDA has approved deucravacitinib (Sotyktu, Bristol Myers Squibb) for the treatment of adult patients with moderate-to-severe plaque psoriasis who are candidates for systemic therapy or phototherapy.

The approval of the first-in-class, oral, selective, allosteric tyrosine kinase 2 (TYK2) inhibitor was based on findings from the phase 3 POETYK PSO-1 and POETYK PSO-2 clinical studies. Across both trials, deucravacitinib showed superior efficacy vs placebo and twice-daily apremilast (Otezla) in 1664 patients 18 years of age and up with moderate-to-severe plaque psoriasis. Deucravacitinib's superior efficacy was observed at 16 and 24 weeks, with responses continuing through 52 weeks vs placebo and apremilast.

Plan

1. Données épidémiologiques et cliniques

2. Prise en charge thérapeutiques

- Traitements topiques

- Traitements systémiques

- Efficacité des traitements biologiques à court et long terme

- Stratégies thérapeutiques

SYSTEMIC PHARMACOLOGICAL TREATMENTS FOR CHRONIC PLAQUE PSORIASIS: A NETWORK META-ANALYSIS



167 essais contrôlés randomisés (ECRs) de phase II, III et IV – 58 912 patients.



Adultes 18 ans et plus - Psoriasis en plaques modéré-à-sévère.



TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES

Non-biologiques : esters d'acide fumarique, acicretine, ciclosporine, methotrexate.

Biologiques : anti-TNF, anti-IL12/23, anti-IL 17, anti-IL 23.

Petites molécules : apremilast, deucravacitinib.

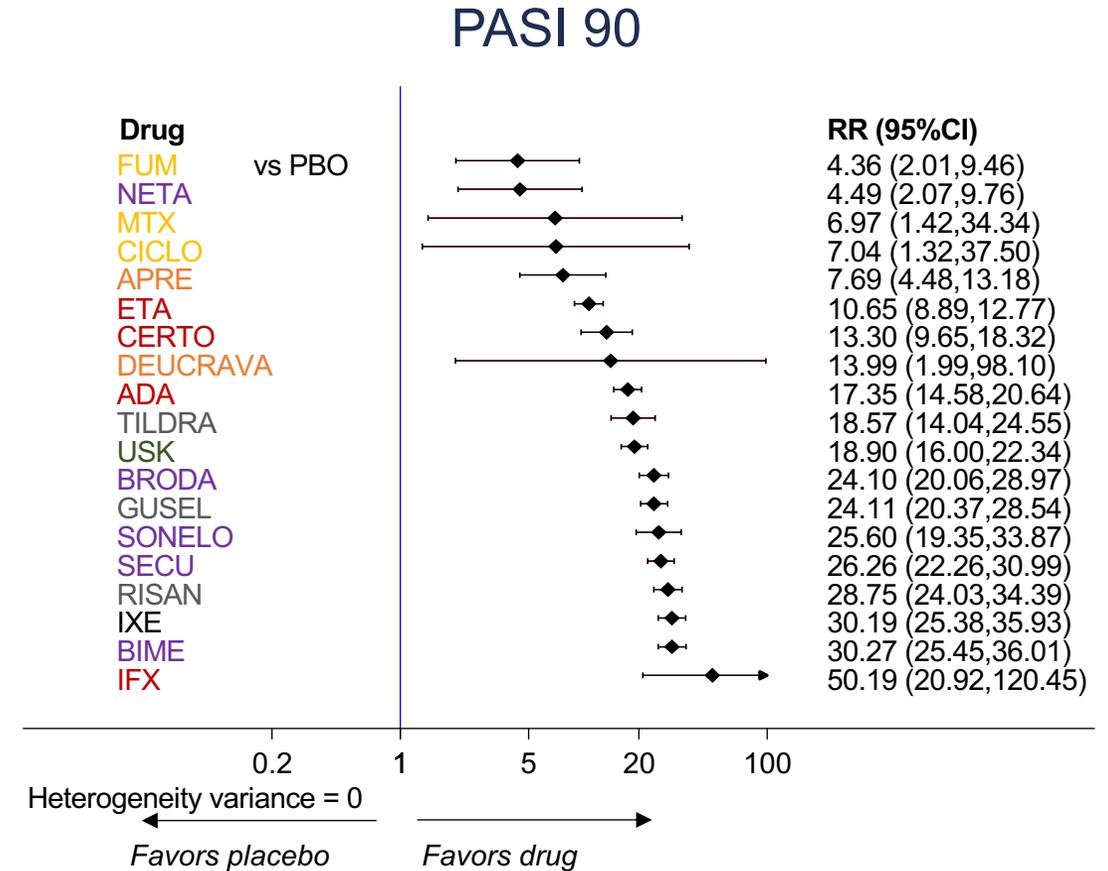
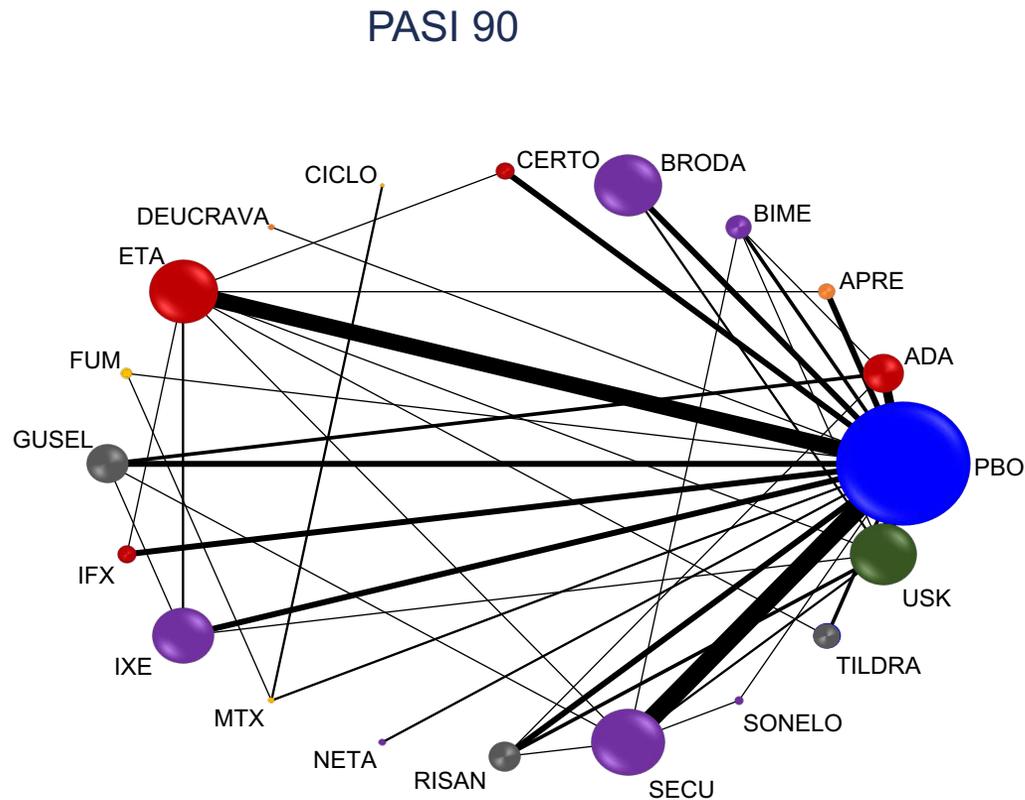


Placebo (PBO) ou traitements systémiques.

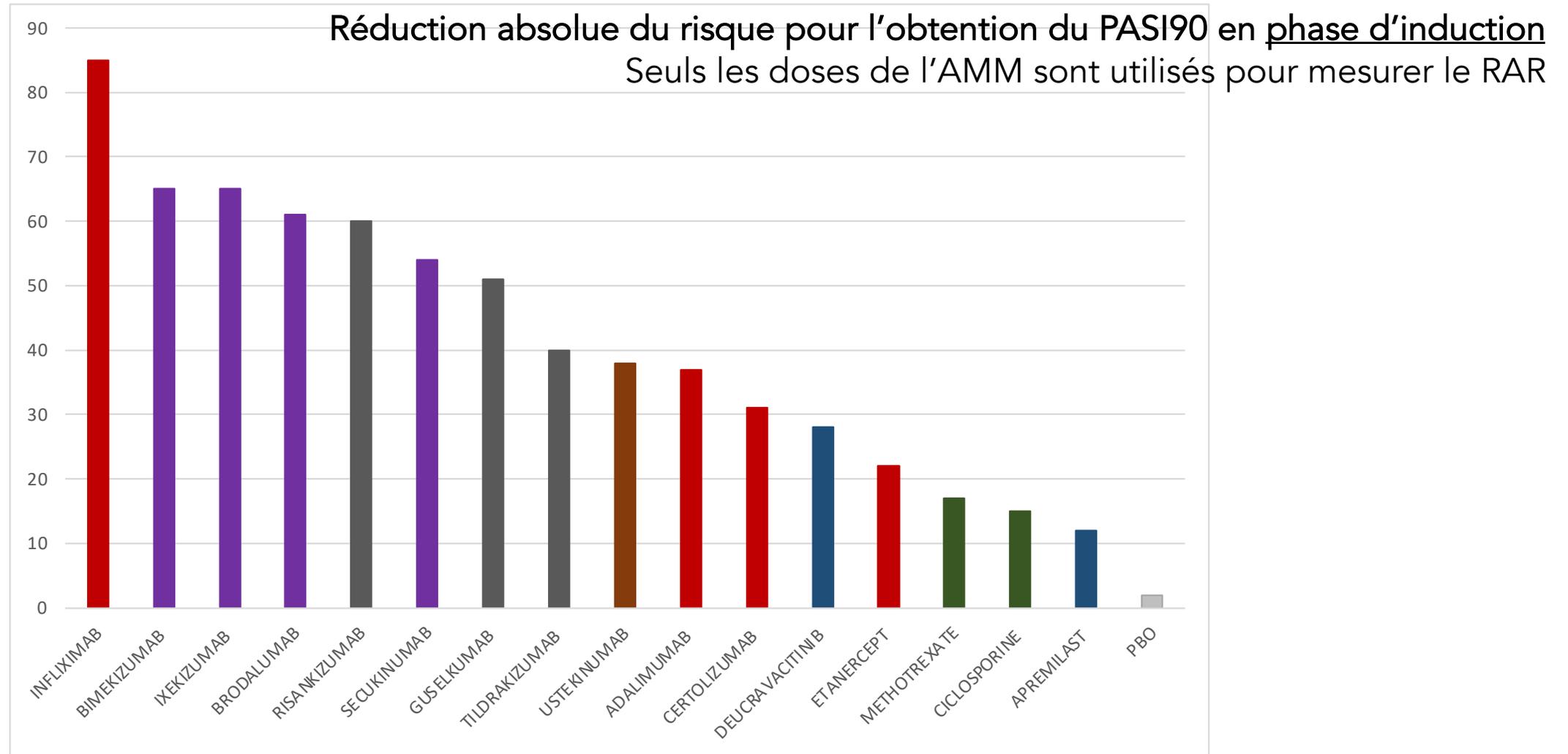


Court-terme (phase d'induction: 8^{ème} - 24^{ème} semaines).

SYSTEMIC PHARMACOLOGICAL TREATMENTS FOR CHRONIC PLAQUE PSORIASIS: A NETWORK META-ANALYSIS



Systematic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis



First-line persistence of biologics in psoriasis from a cohort based on French medico-administrative data.

Population d'étude



Patients atteints de PsO, initiant un biomédicament, n=42 747

Suivis jusqu'à :

- l'arrêt du 1^{er} biomédicament
- le switch pour un autre biomédicament
- le décès
- la date de point (31/12/2021)

Méthodes

Modèle de poisson ajusté

First-line persistence of biologics in psoriasis from a cohort based on French medico-administrative data.

Marcombes C et al, en soumission. 2022

Population d'étude



Patients atteints de PsO, initiant un biomédicament, n=42 747

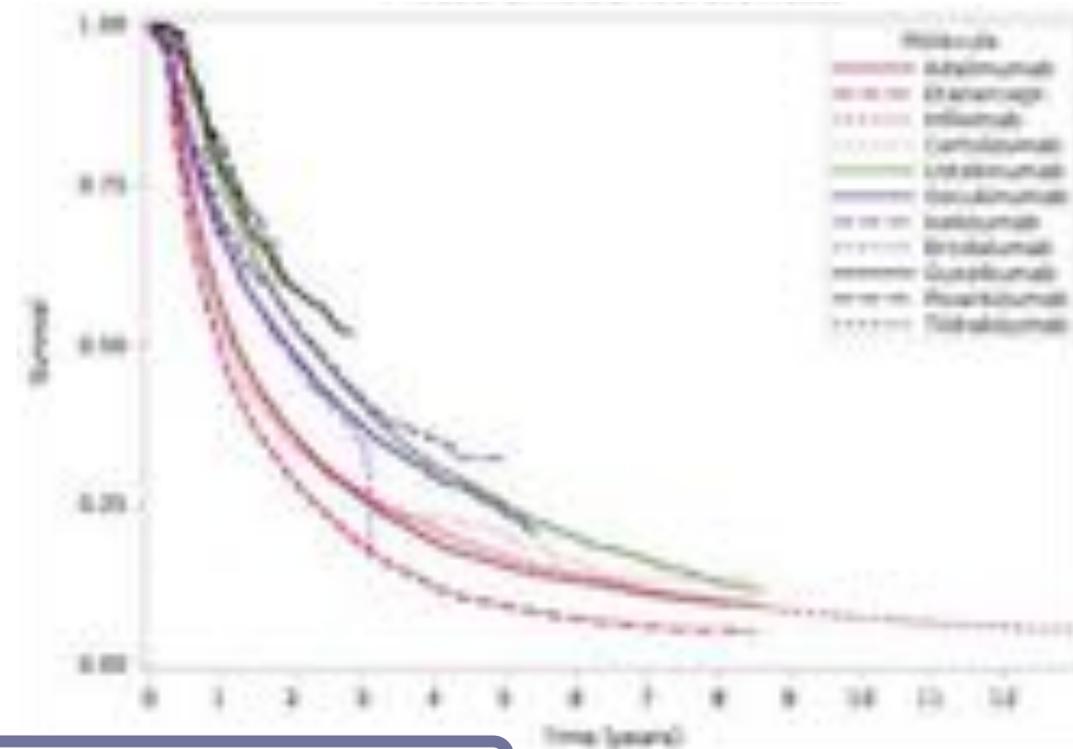
TNFi, n=26 635

IL12/23i, n= 7 142

IL17i, n=5 682

IL23i, n=3 288

Résultats



Méthodes

Suivis jusqu'à :

- l'arrêt du 1^{er} biomédicament
- le switch pour 1 autre biomédicament
- le décès
- la date de point (31/12/2021)

Modèle de poisson ajusté

Conclusion

Guselkumab et risankizumab >> autres biomédicaments
Ixekizumab, secukinumab, brodalumab et ustékinumab >> TNFi
Ixekizumab et ustékinumab > sécukinumab

Plan

1. Données épidémiologiques et cliniques

2. Prise en charge thérapeutiques

- Traitements topiques

- Traitements systémiques

- Efficacité des traitements biologiques à court et long terme

- Stratégies thérapeutiques

Take-home messages

- Nombreux traitements systémiques, ...
- ... et bientôt topiques
- IL23i > IL17i > IL12/23i > TNFi
- Données en sous groupe nécessaires
- Maladie chronique : nombreuses lignes thérapeutiques différentes

Quoi de neuf en thérapeutique du psoriasis ?

Emilie Sbidian

Univ Paris Est Créteil, EpiDermE,
AP-HP, Hôpitaux Universitaires Henri Mondor, Service de Dermatologie,
Inserm, Centre d'Investigation Clinique 1430, Créteil.



Adalimumab with Methotrexate vs. Adalimumab Monotherapy in Psoriasis: First-Year Results of a Single-Blind Randomized Controlled Trial

Population d'étude



ADA-MTX, n=31
MTX: 10 mg par semaine



ADA, n=30

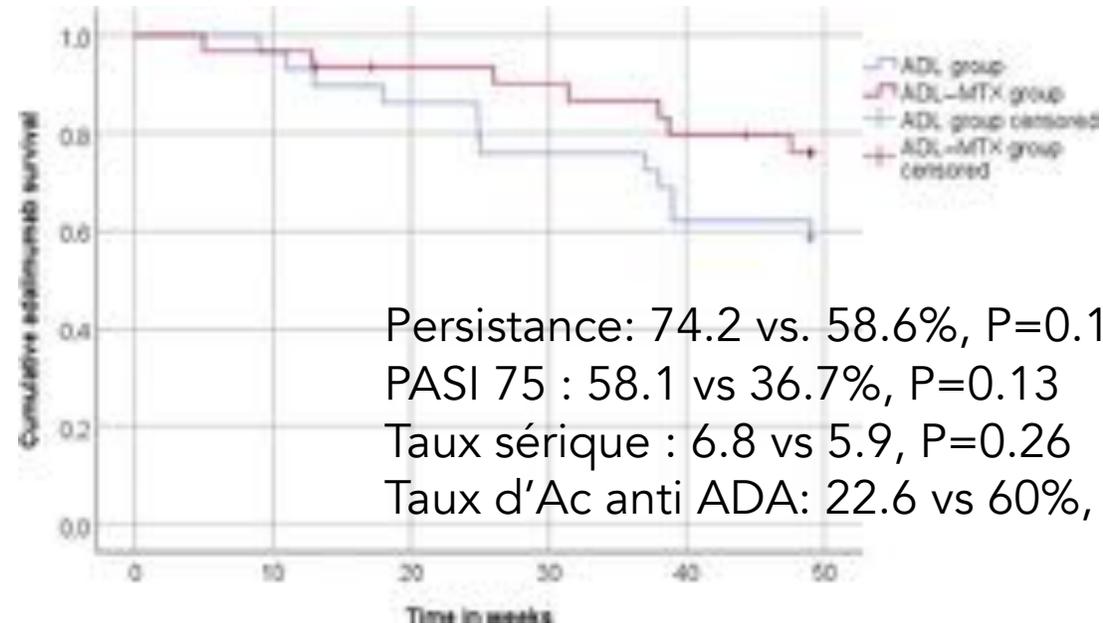
Méthodes

RCT

Persistence thérapeutique à M12

PASI 75 à M12

Résultats



Persistence: 74.2 vs. 58.6%, $P=0.15$

PASI 75 : 58.1 vs 36.7%, $P=0.13$

Taux sérique : 6.8 vs 5.9, $P=0.26$

Taux d'Ac anti ADA: 22.6 vs 60%, $P<0.01$

Conclusion

ADA-MTX: moins d'Ac anti ADA avec une tendance à une meilleure persistance.

En deçà du nombre d'inclusions attendu

Drug Survival Associated With Effectiveness and Safety of Treatment With Guselkumab, Ixekizumab, Secukinumab, Ustekinumab, and Adalimumab in Patients With Psoriasis

Population d'étude



Cohorte BADBIR
2007-2021

16 122 séquences thérapeutiques

- 6607 (41%) adalimumab
- 5405 (34%) ustékinumab
- 2677 (17%) sécukinumab
- 730 (5%) guselkumab
- 703 (4%) ixékizumab

Méthodes

Analyses de survie modèle
paramétrique flexible



Drug Survival Associated With Effectiveness and Safety of Treatment With Guselkumab, Ixekizumab, Secukinumab, Ustekinumab, and Adalimumab in Patients With Psoriasis

Population d'étude



Cohorte BADBIR
2007-2021

16 122 séquences thérapeutiques

- 6607 (41%) adalimumab
- 5405 (34%) ustékinumab
- 2677 (17%) sécukinumab
- 730 (5%) guselkumab
- 703 (4%) ixékizumab

Résultats



Arrêt pour inefficacité

- GUSEL > USK=IXE=SECU > ADA

- PsA, ttt biologiques antérieurs, atteinte unguéale, origine ethnique

Arrêt pour effets indésirables, par rapport à l'USK

- GUSEL=USK=SECU < ADA = IXE

Méthodes

Analyses de survie modèle
paramétrique flexible



Conclusion

Guselkumab >> autres biomédicaments

Effect of Therapeutic Drug Monitoring vs Standard Therapy During Maintenance Infliximab Therapy on Disease Control in Patients With Immune-Mediated Inflammatory Diseases: A Randomized Clinical Trial

Population d'étude



PR, SPA, PsO/PsA, RCH, Crohn
sous IFX entre 30 sem et 3 ans
Indication à poursuivre le ttt



Bras, monitoring actif du traitement,
n=227

IFXbémie entre 3 et 8 mg/L



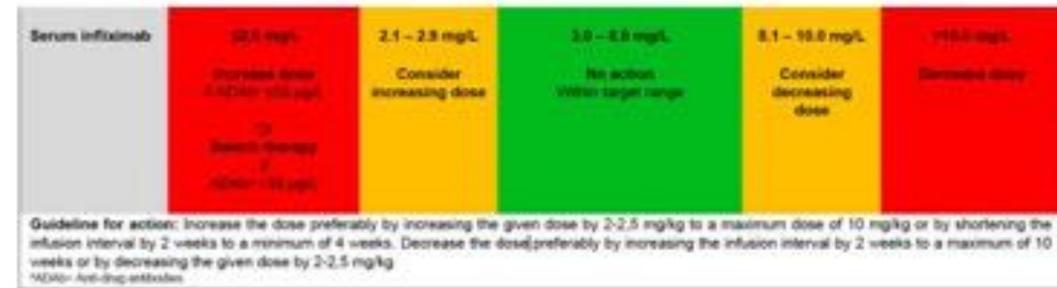
Soins courants, n=227

Méthodes

RCT, 52 semaines

Contrôle de la maladie, sans
aggravation des symptômes

eFigure 1. Treatment Algorithm in the Therapeutic Drug Monitoring Group



Effect of Therapeutic Drug Monitoring vs Standard Therapy During Maintenance Infliximab Therapy on Disease Control in Patients With Immune-Mediated Inflammatory Diseases: A Randomized Clinical Trial

Population d'étude



PR, SPA, PsO/PsA, RCH, Crohn sous IFX entre 30 sem et 3 ans
Indication à poursuivre le ttt



Bras, monitoring actif du traitement, n=227

IFXbémie entre 3 et 8 mgL



Soins courants, n=227

Méthodes

RCT, 52 semaines
Contrôle de la maladie, sans aggravation des symptômes

Résultats



Monitoring actif	Soins courants	Différence ajusté
73.6%	55.9	17.6% (9-26.2)

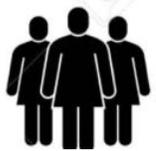
	Therapeutic Drug Monitoring n=60	Standard Therapy n=100
Increase in infliximab dose, no. (%)	19 (31.6)	51 (51.0)
Infliximab discontinuation with initiation of biological/targeted synthetic drug ^a , no. (%)	5 (8.3)	12 (12.0)
Infliximab discontinuation without initiation of biological/targeted synthetic drug ^a , no. (%)	3 (5.0)	5 (5.0)
Add corticosteroids (administration iv., sc., po., or ia.), no. (%)	2 (3.3)	2 (2.0)
Add or increase dose of concomitant immunosuppressive medication ^b , no. (%)	10 (16.7)	7 (7.0)
No change in therapy, no. (%)	13 (21.7)	21 (21.0)

Conclusion

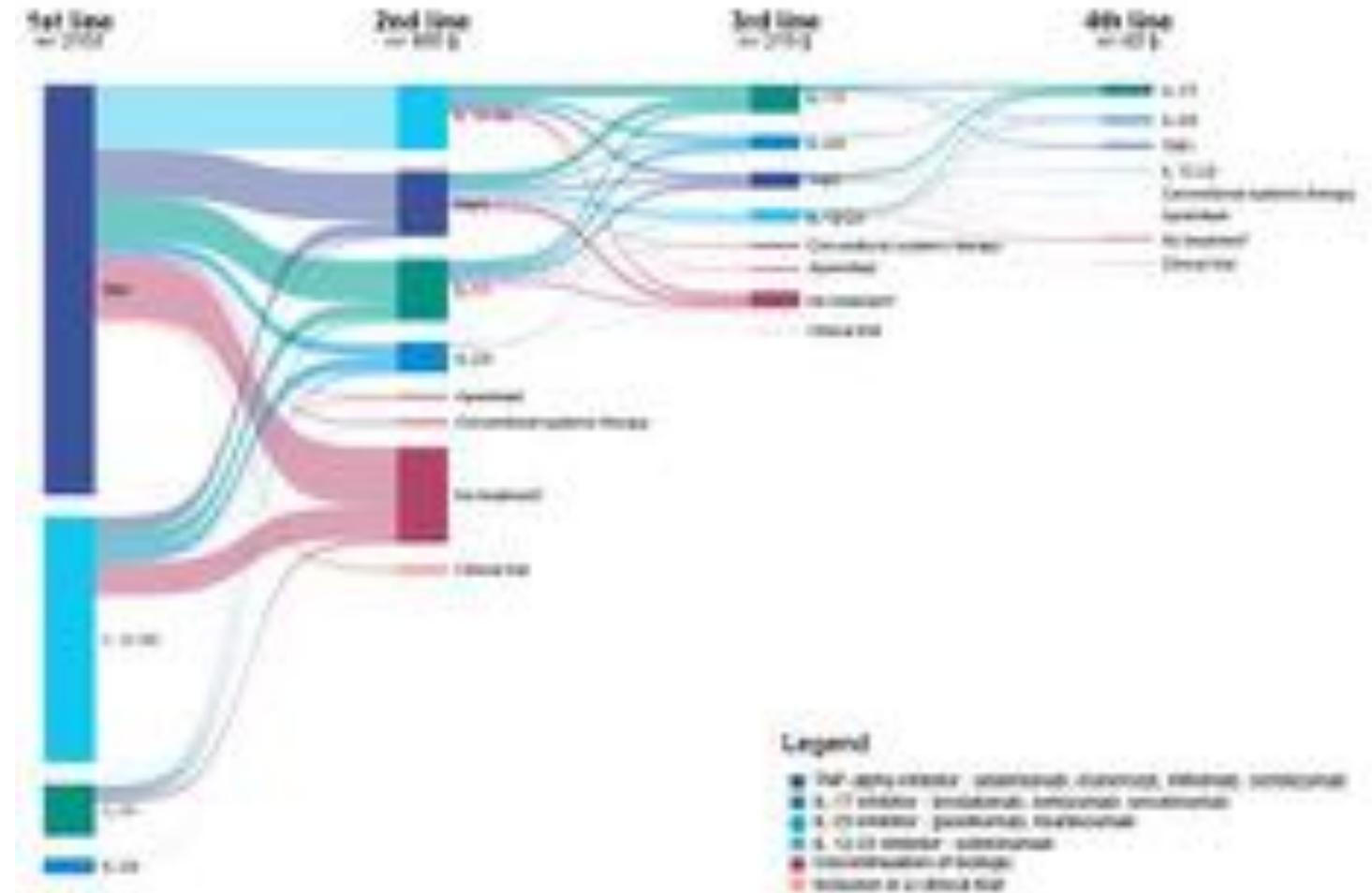
Monitoring proactif > soins courants pour obtenir un contrôle de la maladie inflammatoire. Etudes médico-éco.

Switches between biologics in patients with moderate-to severe psoriasis: results from the French cohort PSOBIOTEQ

Population d'étude



- 2153 patients recevant un 1^{er} biologique
- 34% de switches à 3 ans
- Perte d'efficacité : 72%
- Effets indésirables 11%



Biologics tapering for psoriasis patients with low disease activity: data from the French psoriasis registry Psobioteq

Population d'étude



Patients sous biomédicaments entre 2012 et 2018, n=2427
PASI ≤ 3 ou PGA ≤ 1 ou absence de lésions de psoriasis à 2 visites consécutives, n=962 et n=850 avec des données de suivi

Résultats



- Réduction des doses/espacement des injections : 93 (11%)
- Temps médian entre 12 et 25 mois
- Association avec le type de biologique et la période entre le début du biomédicament et la rémission
- Maintien au cours du temps

Cumulative incidence, % [95% CI]	1 year	2 years	3 years
Treatment discontinuation	13.5% [11.1%–16.0%]	23.0% [19.7%–26.3%]	28.9% [25.0%–32.9%]
Biologic DTS	5.2% [3.6%–6.7%]	11.8% [9.2%–14.4%]	14.5% [11.4%–17.5%]

Méthodes

Estimation de l'incidence de réduction de doses de biologiques
Prise en compte de l'arrêt du ttt ou d'un switch comme variables compétitives

Conclusion

Réduction des doses peu fréquente, mais possiblement à intégrer à notre pratique

Treat-to-target dose reduction and withdrawal strategy of TNF inhibitors in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: a randomised controlled non-inferiority trial

Population d'étude



Maintient TNFi, n=41



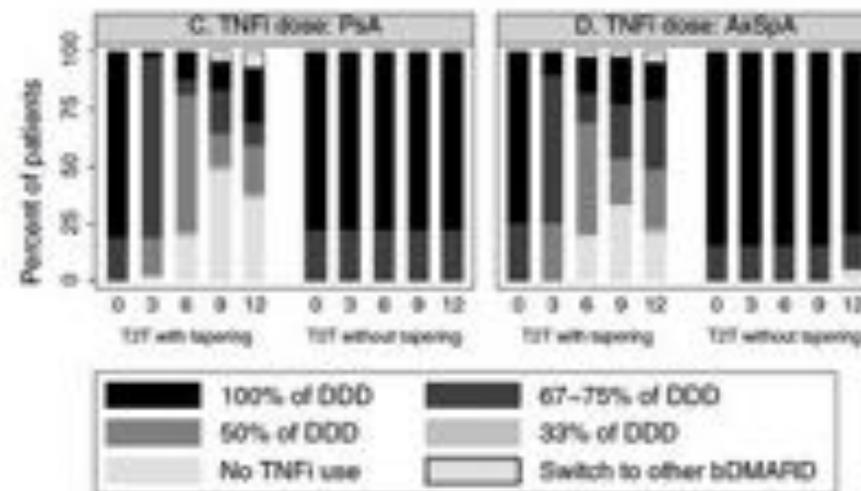
Décroissance TNFi, n=81

Résultats



- Activité faible du rhumatisme : 73% vs 69%
 aDifference 5% (95%CI : -10% to 19%)

- 91% vs 53% de la dose attendue à M12



Conclusion

Non-infériorité de la décroissance TNFi par rapport au maintien de doses
 Réduction de la dose total

Méthodes

Différence de % de patients avec une activité faible du rhumatisme à M12