

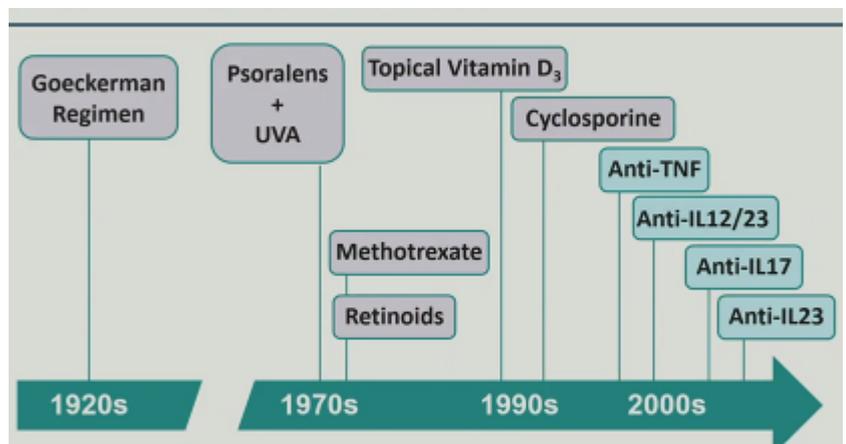
[L'article](#) présenté concerne les biothérapies, il compare deux anticorps monoclonaux: le Bimekizumab contre le Secukinumab pour le traitement du psoriasis en plaques. (Etude BE RADIANT, phase 3b)

L'activation inflammatoire liée au psoriasis en phase chronique recrute des globules blancs qui produisent des interleukines, messagères de l'inflammation. On cible ces interleukines pour traiter le patient.

Plus exactement:

TNF → + Cellules dendritiques → IL23 → + Lymphocyte T17 → IL-17A et F, IL21 et IL22.

Progression du traitement du psoriasis



Les traitements biologiques

- 1ère génération:
 - Modulation de cytokines, dont les interleukines font partie: Anti-TNF-alpha
→ Utilisé pour le psoriasis cutané et articulaire
 - Modulation des lymphocytes T, pour le traitement cutané
→ deux médicaments retirés du marché, dont efalizumab qui pouvait causer des infections opportunistes par le virus JC (LEMP)
- 2ème génération: Anti IL-12 et IL-23: pour le traitement cutané et articulaire
- 3ème: Inhibition de la voie d'IL-17
- 4ème génération: Inhibition de la voie d'IL-23

Bimekizumab fait partie de la 3ème génération avec inhibition de la voie d'IL-17, tout comme secukinumab.

Sont inclus dans l'étude: Patients avec psoriasis sévère, mesuré par un PASI > 12 et BSA > 10

Le PASI est un score complet qui prend en compte la surface touchée et la sévérité de la maladie, il va de 0 (pas de symptômes) à 72 (très sévère). Il est aussi utilisé pour décrire l'amélioration après un traitement, en indiquant un pourcentage: PASI 50 = 50% d'amélioration, PASI 100 = 100% d'amélioration.

Le BSA est un score qui mesure la surface corporelle atteinte.

Sont exclus les patients avec un échec thérapeutique ou qui ont déjà reçu cette classe de médicaments, ou plus de deux types de traitements biologiques.

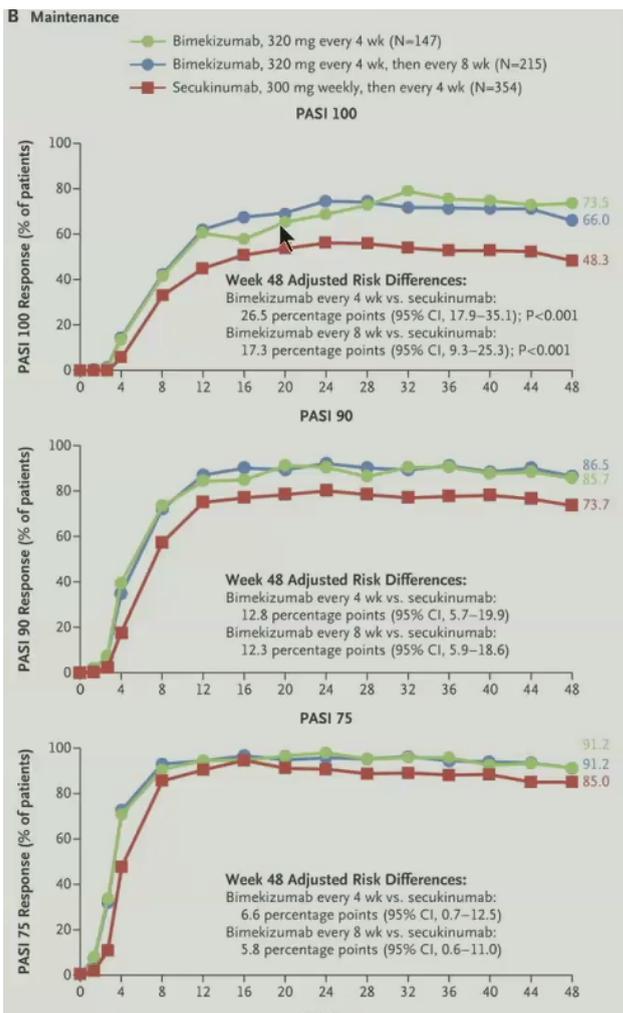
Méthode

- Etude de phase 3b, randomisée en double aveugle, de non infériorité avec analyse en intention de traiter.
- Il n'y a pas de groupe contrôle
- Intervention: induction toutes les semaines puis une injection sous-cutanée / 4 semaines
- Critère de jugement: Obtention d'un PASI 100 à 16 et 48 semaines (rémission complète)
- Sponsorisé par UCB, une compagnie pharmaceutique belge.

Résultats

Caractéristiques de base:

- Population majoritaire d'hommes blancs en surpoids, avec un syndrome métabolique, ce qui est connu pour avoir une influence sur la maladie.
- 70% sont naïfs à tout traitement biologique



A 48 semaines, près de 90% des patients ont au moins un PASI 75, avec une tendance pour le Bimekizumab.

Pour les patients qui atteignent le PASI 100, c'est 60% de ceux sous Bimekizumab contre 48% de ceux sous Secukinumab.

En photo cela parle bien:



Effets indésirables

Le plus marquant: développement des candidoses orales: 19% vs 3% (Bimekizumab vs Secu)
Décompensation de maladies inflammatoires intestinales, un effet secondaire rare dans cette étude.

Limitations

- Exclusion de patients moins bon répondeurs
- Pas les meilleurs comparateurs
- Pas de comparaison avec les meilleurs traitement sur le marché (anti-IL23)

Quand un patient a déjà reçu un traitement biologique, il a moins de chance de répondre aux suivants...

En 2003 on n'avait que 50% de patients avec un PASI 75 sous Etanercept, alors que maintenant on est à 90% des patients en PASI 75

Il y a beaucoup de traitements disponibles, qu'il faut choisir selon les spécificités du patient.

Cela demande de la réflexion, qui peut être influencée par les grosses campagnes marketing qui tournent sur le sujet. rester vigilant!

	Anti-IL17	Anti-IL23
• Very severe skin disease	++	+++
• Fast onset	+++	+
• Psoriatic arthritis	+++	+
• Overweight	+	+++
• Inflammatory bowel disease	-	+++
• Latent tuberculosis, Hepatitis B	+++	+++

PRIX, pour un an de traitement

Méthotrexate dans les 100 balles per os, 900 sous-cutané

Photothérapie: 1275 CHF

Ciclosporine: 4200 CHF

Biologiques: entre 15 000 et 18 000 CHF !

C'est une étude de non infériorité mais elle montre que le Bimekizumab est supérieur (20% d'efficacité en plus).



Compte-rendu de Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch