

Foire aux questions - webinaire 4 octobre 2023

QUESTIONS SUR LA DERMATITE ATOPIQUE

Cas particulier : Vaccins

- Avez-vous des données concernant les vaccins à ARN contre la COVID-19 ?
Les vaccins à ARN contre la COVID-19 font partie de la famille des vaccins inactivés ou inertes.
Ces vaccins ne sont pas contre-indiqués avant l'initiation d'une biothérapie ou d'un JAKi.
- Est-ce que la vaccination avec des **vaccins NON atténués / vivants** permet/ donne une réponse immunitaire satisfaisante/ protectrice lorsque le patient est sous JAKi ?
Oui mais il faut vacciner le patient avant la mise sous JAKi car la vaccination avec ce type de vaccin n'est pas recommandée pendant ou immédiatement avant la mise sous JAKi.

Cas particulier : Tuberculose – Réactivation virale

- Est-ce que le Quantiféron est remboursé en ville avant JAKi, avant biothérapies ?
OUI, le Quantiféron peut être remboursé en ville pour certaines indications :
 - Enfants migrants de moins de 15 ans
 - Patients infectés par le VIH
 - Avant la mise en route d'un traitement par anti-TNF
 - Aide au diagnostic de tuberculose paucibacillaire en cas de diagnostic difficile chez l'enfant ou de tuberculose extra pulmonaire.Indiquer sur l'ordonnance « dans le cadre d'un traitement immunomodulateur».
- Est-ce que pour dépister une tuberculose, il faut faire un Quantiféron ? **OUI**
- Quand commencer une biothérapie lorsque le patient a une tuberculose active traitée ?
Vous pouvez commencer une biothérapie chez un patient ayant une tuberculose active traitée cependant, pour commencer un traitement par JAKi, il faudra attendre la guérison complète du patient.
- Initiation de la biothérapie possible dès le début du traitement de la tuberculose ? **OUI**
- Initiation de la biothérapie possible après 3 semaines de traitement de la tuberculose ? **OUI**
- Initiation possible une fois que le traitement est fini pour traiter la tuberculose ?
OUI si vous voulez initier un JAKi en revanche administration concomitante possible pour une biothérapie.

Que faire face à un patient par rapport aux risques infectieux ?

Quelle conduite avec un patient avec un tænia ? (La molécule qui le détruisait complètement est en rupture de stock depuis des années...et les autres marchent mal...).

Si un patient a une parasitose, il faut absolument la traiter avant la mise sous biothérapie ou JAKi.

Immunoglobuline type E

- J'ai souvenir que le taux à partir duquel on parlait d'IgE élevées et d'allergie alimentaire ne particulier chez l'adulte à partir de 1000...pas de 150 (150 c'était pour les enfants de moins de deux ans) Est-ce que la valeur seuil a changé ?
Chez un adolescent et chez un adulte, le taux normal d'IgE se trouve entre 150 et 300 UI/mL.
Chez les enfants (jusqu'à 10 ans), le taux d'IgE est plus élevé.

Cancers

- Est-ce qu'il y a une conduite à tenir des recommandations existantes, pour les patients n'ayant pas de cancer mais ayant une prédisposition génétique, aux cancers type syndrome de Cowden, polypose colique, etc (pour biothérapies et JAKi) ?
D'après les RCP de dupilumab et du tralokinumab, il n'y a pas de risque accru de cancer lié à leur utilisation.

En revanche, pour les JAKi, leur utilisation peut augmenter le risque de cancer notamment les cancers cutanés. Ils ne doivent être utilisés qu'en l'absence d'alternative thérapeutique appropriée chez les patients considérés à risque de développer une tumeur maligne :

- Patients âgés de 65 ans et plus
- Patients fumeurs ou anciens fumeurs
- Patients ayant une tumeur maligne ou des antécédents de tumeur

Un examen cutané périodique est recommandé pour tous les patients, notamment ceux présentant des facteurs de risque de cancer cutané.

- Quid des cancers récents ? Un SSM moins de 1mm opéré il y a 2 ans est-il une contre-indication ?
Pas de contre-indication mais ils ne doivent être utilisés qu'en l'absence d'alternative thérapeutique.

Autres questions

- Pouvez-vous préciser la demi-vie des biothérapies et des JAKi ?

	Molécules actives	Demi-vie
Biothérapies	Tralokinumab	22 jours
	Dupilumab	La demi-vie du dupilumab n'est pas déterminable en raison de mécanismes linéaires (clairance protéolytique) et non linéaires (liaison avec la cible).
	Abrocitinib	Environ 5h

JAK inhibiteurs		
	Molécules actives	Demi-vie
	Baricitinib	Environ 12,5h
JAK inhibiteurs	Upadacitinib	9 à 14h

- En raison du plus grand risque d'effets secondaires pour les JAKi, ne peut-on pas les proposer en raison de leur rapidité d'action en début de traitement puis proposer en relais par le tralokinumab ou le dupilumab ? **Il n'y a pas de recommandations par rapport à cette question.**
- J'ai dû reconduire un patient DA sous anti JAK mais je n'ai pas le bilan initial, est ce que je dois tout refaire ? **OUI c'est recommandé.**
- Pourquoi doser les CPK dans le cadre d'un bilan JAKi ? **Un dosage de CPK est prescrit en cas de suspicion de trouble cardiaque (infarctus du myocarde), d'atteinte musculaire (myopathie) ou d'atteinte des méninges. Un risque cardiovasculaire existe sous JAKi, c'est pour cela que les CPK sont à faire avant la mise sous traitement.**

QUESTION PSORIASIS

Cas particulier : grossesse / contraception / assistance médicale à la procréation (AMP)

- Les anticorps ne passent pas le placenta avant S14 et l'embryogenèse est terminée à S10. Est-ce que les données présentées sont celles des recommandations du laboratoire ou bien les résultats des connaissances actuelles comme on les a sur www.le-crat.fr ? Est-ce que vous demandez un frottis cervico-vaginal, avant la mise en route du traitement ?

Les données présentées proviennent des résumés caractéristique du produit et des recommandations. Le frottis cervico-vaginal ne fait pas partie du bilan. S'il y a un facteur de risque particulier, il peut-être ajouté.

- Faut-il faire une interruption de grossesse, s'il y en a une pendant le traitement biothérapie ? **NON si une femme tombe enceinte sous biothérapie, il ne faut pas interrompre la grossesse. Il est recommandé d'arrêter la biothérapie car son utilisation est à éviter pendant la grossesse.**

Autres questions

- Certains hospitaliers font souvent dans le bilan pré-traitement :
 - sérologies ROR (pour vérifier statut vaccinal)
 - sérologies VZV (varicelle zona)
 - électrophorèse
 - dosage PSA
 - recherche sang selle
 - contrôle frottis

Est-il plus prudent d'élargir le bilan ?

NON, les tests à faire avant la mise sous biothérapies sont :

- Formule sanguine complète
- Enzymes hépatiques
- Créatinine sérique
- Fonction urinaire
- Test de grossesse (urine ou sang)
- CRP
- VHB/VHC
- VIH
- Quantiféron.

- Quelle est la place de l'aprémilast dans la prise en charge du psoriasis (Utilisé plus en ville qu'en prescription hospitalière apparemment) ?

D'après le dernier avis de la HAS, l'aprémilast est un **traitement de seconde intention** dans la prise en charge du psoriasis en plaques modéré à sévère chronique chez les patients adultes en cas d'échec, ou de contre-indication, ou d'intolérance aux autres traitements systémiques non biologiques dont la ciclosporine, le méthotrexate ou la puvathérapie. Bien qu'ayant une efficacité modeste et du fait de sa bonne tolérance, il peut être utile pour retarder la mise sous traitement par biothérapie.

- Comment choisir une biothérapie ? Rhumatisme psoriasique associé ou non ? Quels critères ?

Tableau comparatif des indications

Classe thérapeutique	Nom du traitement	Psoriasis en plaque chez l'enfant & l'adolescent	Psoriasis en plaque chez l'adulte	Rhumatisme psoriasique	Spandylarthrite ankylosante active	Spandylarthrite ankylosante non radiographique active	Arthrite juvénile idiopathique	Rectocolite hémorragique (RCH)	Maladie de Crohn	Polyarthrite rhumatoïde
Anti IL-17	Brodalumab		X							
	Sécukinumab	X	X	X	X		X			
	Ixékizumab	X	X	X	X	X				
	Bimékizumab		X							
Anti IL-12/IL-23	Ustékinumab	X	X	X				X	X	
Anti-TNF	Adalimumab	X	X	X	X		X	X	X	X
	Biosimilaires de l'adalimumab*									
Anti IL-23	Guselkumab		X	X						
	Risankizumab		X							
	Tildrakizumab		X							

Consulter les RCP en vigueur pour plus d'information

Le choix va dépendre de l'indication mais également du profil du patient.

- Existe-t-il un tableau comparatif des différentes biothérapies avec rythme des injections (stylo, perfusions ...) et leurs coûts ?

[Tableau comparant les biothérapies par rapport à leurs rythmes d'injections](#)

Molécules disponibles dans le psoriasis en plaques chez l'adulte

Classe thérapeutique	Molécule en DCI	Nom de marque	Posologie	Système d'injection
Anti IL17	Sécukinumab	Cosentyx®	Traitement d'initiation = 300 mg aux semaines 0, 1, 2, 3 et 4 Traitement d'entretien = 300 mg tous les mois Patients ayant un poids de 90 kg ou plus = 300 mg toutes les 2 semaines	Seringue ou stylo prérempli de 75, 150 ou 300mg
	Ixékizumab	Taltz®	Traitement d'initiation = 160 mg à la semaine 0 puis 80 mg aux semaines 2, 4, 6, 8, 10 et 12 Traitement d'entretien = 80 mg toutes les 4 semaines	Seringue ou stylo prérempli de 80 mg
	Brodalumab	Kyntheum®	Traitement d'initiation = 210 mg aux semaines 0, 1 et 2 Traitement d'entretien = 210 mg toutes les 2 semaines	Seringue préremplie de 210 mg
	Bimékizumab	Bimzelx®	Traitement d'initiation = 320 mg aux semaines 0, 4, 8, 12 et 16 Traitement d'entretien = 160 mg toutes les 8 semaines	Seringue ou stylo prérempli de 160 mg
Anti IL23	Guselkumab	Tremfya®	Traitement d'initiation = 100 mg aux semaines 0 et 4 Traitement d'entretien = 100 mg toutes les 8 semaines	Seringue ou stylo prérempli de 100 mg
	Tildrakizumab	Ilumetri®	Traitement d'initiation = 100 mg aux semaines 0 et 4 Traitement d'entretien = 100 mg toutes les 12 semaines	Seringue préremplie de 100 ou 200 mg Stylo de 100 mg
	Risankizumab	Skyrizi®	Traitement d'initiation = 150 mg aux semaines 0 et 4 Traitement d'entretien = 150 mg toutes les 12 semaines	Seringue préremplie de 75 ou 150 mg Stylo de 150 mg
Anti IL12/23	Ustékinumab	Stélara®	Traitement d'initiation = 45 mg aux semaines 0 et 4 Traitement d'entretien = 45 mg toutes les 12 semaines Patients ayant un poids > 100 kg = il faut doubler les doses donc injecter 90 mg	Seringue préremplie de 45 ou 90 mg

35

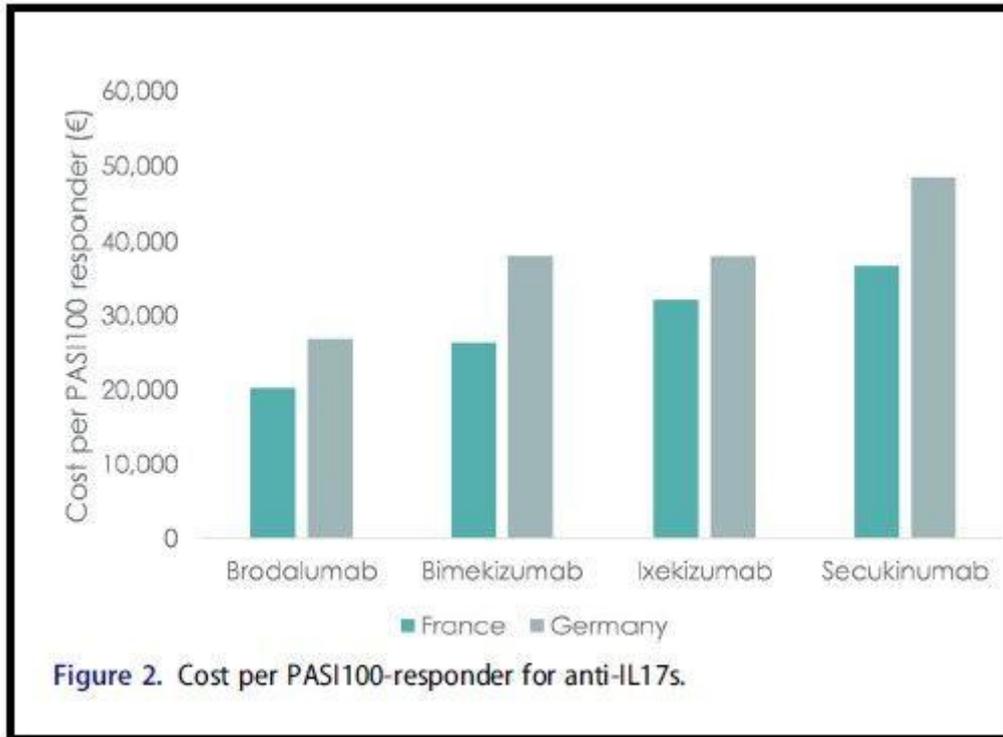
RCP Brodalumab, Sécukinumab, Ixékizumab, Tildrakizumab, Bimékizumab, Ustekinumab, Infliximab, Adalimumab, Etanercept, Tildrakizumab, Risankizumab, Guselkumab

Classe thérapeutique	Molécule en DCI	Nom de marque	Posologie	Système d'injection
Anti-TNF α	Etanercept	Enbrel®	La dose recommandée est de 25 mg deux fois par semaine ou de 50 mg une fois par semaine.	Flacon de 25 mg - poudre pour solution injectable Etape de reconstitution à prévoir
	Adalimumab	Humira®	Traitement d'initiation = 80 mg à la semaine 0 puis 40 mg à la semaine 1 Traitement d'entretien = 40 mg toutes les 2 semaines	Seringue ou stylo prérempli de 40 mg
	Infliximab	Remicade®	Traitement d'initiation = 5mg/kg en IV aux semaines 0, 2 et 6 Traitement d'entretien = 5mg/kg en IV toutes les 8 semaines	Flacon de 100 mg - poudre pour solution à diluer Etape de reconstitution à prévoir

36

RCP Brodalumab, Sécukinumab, Ixékizumab, Tildrakizumab, Bimékizumab, Ustekinumab, Infliximab, Adalimumab, Etanercept, Tildrakizumab, Risankizumab, Guselkumab

[Graphique comparant les biothérapies par rapport à leurs coûts \(1\)](#)



- (1) Source : Nanna Nyholm, Henrik Schnack, Anne Danø & François Skowron (2023): Cost per responder of biologic drugs used in the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis in France and Germany, Current Medical Research and Opinion, DOI: 10.1080/03007995.2023.2214046

QUESTIONS POUR LE RESEAU DE TELEEXPERTISE

Est-ce que l'on peut solliciter au travers du réseau de téléexpertise, un expert pour prescription de ciclosporine ?

Le réseau de téléexpertise mis en place par l'Equipe de Soins Spécialisés de Dermatologie & Vénérologie d'Ile de France (ESSDV-IDF) permet aux dermatologues exerçant en ville de solliciter un dermatologue hospitalier ou en clinique, afin d'obtenir une ordonnance de primo-prescription de biothérapie ou un avis thérapeutique. Si vous souhaitez initier votre patient sous ciclosporine, vous pouvez solliciter le réseau. Pour rappel, avec la période covid toujours d'actualité, vous pouvez éviter l'étape ciclosporine.