

Titre : Définir l'altération de la fonction et de la santé globale dans la spondyloarthrite axiale en utilisant l'EQ-5D-3L quand le ASAS-HI n'est pas disponible, est possible. Une analyse de 2651 patients de l'étude PERSPA.

Thème : Epidémiologie et mesures de santé perçue (PRO)

Mots clés : Santé globale, ASAS Health Index, EuroQoL-5D-3L

Auteurs

Juliette DROUET¹, Clementina LÓPEZ MEDINA², Anna MOLTO³, Benjamin GRANGER¹, Bruno FAUTREL¹, Cécile GAUJOUX-VIALA⁴, Uta KILTZ⁵, Maxime DOUGADOS³, Laure GOSSEC¹

Affiliations

¹ Sorbonne Université, INSERM, et Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France

² Université de Cordoba, IMIBIC et Hôpital Universitaire Reina Sofia, Córdoba, Espagne

³ Université Paris Cité, et Hôpital Cochin, Paris, France

⁴ IDESP Université de Montpellier, INSERM, et Hôpital Universitaire de Nîmes, Montpellier, France

⁵ Université de la Ruhr, Bochum, et Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Germany

Financement et conflits d'intérêts

Bourse de Master de la Société Française de Rhumatologie n°4281

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt en lien avec ce travail

L'étude ASAS Perspa a été menée sous la coordination de l'ASAS, bénéficiant de subventions de la part d'AbbVie, Pfizer, Lilly, Novartis, UCB, Janssen and Merck

Résumé :

Introduction : Dans la spondyloarthrite axiale (axSpA), il est recommandé d'évaluer la fonction et la santé globale (SG) en utilisant le questionnaire ASAS-Health Index (ASAS-HI). L'altération sévère de la SG a été définie par un score ASAS-HI ≥ 12 . Notre objectif était d'explorer le lien entre le ASAS-HI et l'EuroQoL-5D-3L (EQ-5D), et de définir un seuil pour l'EQ-5D correspondant au seuil ASAS-HI de 12.

Méthodes : Analyse post-hoc de l'étude observationnelle PERSPA, en sélectionnant les patients remplissant les critères ASAS de l'axSpA, et avec des données disponibles pour l'EQ-5D et le ASAS-HI. Le ASAS-HI est un questionnaire de SG spécifique de l'axSpA, compris entre 0 et 17. L'EQ-5D est un questionnaire générique d'utilité et de qualité de vie, avec une valeur index comprise entre 1 (parfaite santé) et 0 ou des valeurs négatives (état de santé équivalent à la mort ou pire que la mort). La distribution des scores a été comparée visuellement. La corrélation entre le ASAS-HI et l'EQ-5D (Spearman) était mesurée, puis, pour évaluer la concordance entre les scores, les patients étaient groupés en déciles pour les scores EQ-5D et ASAS-HI, et le kappa pondéré a été calculé. Enfin, pour déterminer un cut-off pour l'EQ-5D correspondant au cut-off de 12 pour l'ASAS-HI, nous avons réalisé une courbe ROC et déterminé l'index de Youden, qui permet de maximiser la sensibilité et la spécificité.

Résultats : Sur 2651 patients (âge moyen 42,0 ans, 66,5% d'hommes), la SG était modérée : l'ASAS-HI médian était 7,0) et l'EQ-5D médian était 0,65. La distribution des 2 scores était similaire. L'ASAS-HI avait une forte corrélation négative avec l'EQ-5D ($r = -0,73$), cependant, la concordance entre les déciles était modérée (kappa pondéré = 0,51). En utilisant le cut-off de 12 pour l'ASAS-HI, nous avons établi que 448 (16,9%) des patients ont une altération sévère de la SG. La courbe ROC montrait un lien important entre les 2 scores, avec une aire sous la courbe de 0,86 (Figure). Le cut-off de 0,60 pour l'EQ-5D

maximisait la sensibilité (0,89) et la spécificité (0,69) pour un ASAS-HI au seuil de 12.

Conclusion : Dans une large population de patients, nous avons montré que le ASAS-HI et l'EQ-5D sont liés, avec une forte corrélation mais un recouvrement imparfait. De plus, nous proposons un cut-off pour l'EQ-5D correspondant au cut-off publié pour l'ASAS-HI pour l'altération sévère de la SG. Ces résultats pourront être utiles pour comparer la SG quand un seul des scores est disponible.

