

Persistance à long terme des biomédicaments en deuxième ligne après exposition aux anti-TNF dans le rhumatisme psoriasique : étude de cohorte nationale à partir des données du SNDS

Laura Pina Vegas¹, Léa Hoisnard², Léa Bastard², Emilie Sbidian², Pascal Claudepierre¹

¹ Service de rhumatologie, Hôpital Henri-Mondor AP-HP, Créteil

² EpiDermE, Université Paris Est Créteil, F-94010 Créteil, France

Introduction : Les anti-TNF (*tumor necrosis factors*) constituent souvent la première classe de traitement ciblé chez les patients atteints de rhumatisme psoriasique (RhPso). Lorsque leur arrêt est nécessaire, il n'existe pas de données suffisantes pour guider le choix entre un 2ème anti-TNF et un autre traitement ciblé. Notre objectif principal était de rapporter et comparer la persistance à long terme des biomédicaments en deuxième ligne chez les patients atteints de RhPso, ayant déjà été traités par anti-TNF.

Patients et méthodes : Cette étude de cohorte nationale a été réalisée à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS), couvrant 99% des résidents français. Nous avons inclus tous les adultes atteints de RhPso initiant une deuxième ligne de biomédicament (anti-TNF, anti-interleukine (IL) 17, anti-IL12/23) après arrêt d'un anti-TNF entre le 01/01/2015 et 31/12/2020. La persistance a été définie comme le délai entre l'initiation et l'arrêt du biomédicament et a été estimée par la méthode de Kaplan-Meier. La comparaison de la persistance selon les classes thérapeutiques a été réalisée à l'aide de modèles de régression de Poisson avec le temps divisé en intervalles de 6 mois. Les modèles ont été ajustés sur l'âge, le sexe, l'index de comorbidité de Charlson, le tabagisme, l'obésité morbide ou compliquée, et les traitements non biologiques (prednisone, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), traitements de fond conventionnels (csDMARD)).

Résultats : Nous avons inclus 2975 patients : 1580 (53%) initiant un deuxième anti-TNF, 969 (33%) un anti-IL17, et 426 (14%) l'anti-IL12/23. Le taux de persistance global à 1 an était de 42%. Il diminuait à 25% à 2 ans et à 17% à 3 ans. Après ajustements, on observait une meilleure persistance des anti-IL17 (risque relatif ajusté (RR_a) 0,79, intervalle de confiance à 95% (IC95%) 0,71-0,87) et de l'anti-IL12/23 (RR_a 0,69, IC95% 0,61-0,79) comparativement aux anti-TNF, sans différence significative entre l'anti-IL12/23 et les anti-IL17 (RR_a 0,88, IC95% 0,76-1,02). Les résultats ne différaient pas dans les différentes analyses de sous-groupes et de sensibilité.

Conclusion : Cette étude en « vraie vie » montre une faible persistance à 3 ans de l'ensemble des biomédicaments en deuxième ligne chez les patients atteints de RhPso, précédemment exposés à un anti-TNF. Cependant, la persistance thérapeutique était plus importante avec les anti-IL17 et l'anti-IL12/23 qu'avec les anti-TNF.