

Anti-TNF, anti-IL17, anti-IL23, JAKi dans les spondylarthrites

Quelle traitement ciblé pour quel patient ?

Philippe GOUPILLE
Rhumatologie, CHU de Tours

SRO – 6 et 7 Octobre 2023

Liens d'intérêt P. Goupille

- Orateur invité, consultant, investigateur, bénéficiaire de l'hospitalité :

Abbvie, Amgen, Biogaran, Biogen, BMS, Celgene, Chugai, Fresenius,

Janssen-Cilag, Lilly, MSD, Nordic Pharma, Novartis, Pfizer, Sanofi, UCB

Un topo en 8 diapos Chiche !

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI – 6 Octobre 2023

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			Pas dévlpt	✓
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas dévlpt	✓	✓				Phase 3 en cours	✓		✓
RCH		✓	Pas dévlpt		✓	✓	✓				Phase 3 en cours	Phase 3 en cours	✓	✓

- Biosimilaires : mêmes indications ** Biosimilaires : mêmes indications (sauf pédiatrie)

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Orientation du choix thérapeutique

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA			
Manifestations extra-articulaires																	
Uvéites	Grey	Green	Yellow	Green Pas d'AMM	Green Pas d'AMM	Green Pas d'AMM	Green Pas d'AMM	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey			
Crohn	Grey	Green	Yellow	Light Green AMM en Suisse, Russie et US	Red	Grey	Green	Yellow	Green	Red	Red	Grey	Light Green Pas d'AMM	Green	Red	Green	
RCH	Grey	Green	Yellow	Grey	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Grey	Grey	Light Green Pas d'AMM	Light Green Pas d'AMM	Green	Green	
Psoriasis	Light Green	Green	Green	Green	Light Green	Grey	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Grey	Grey	
Manifestations articulaires																	
RPso Symptômes	Light Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Light Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green
RPso Structural	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Light Green	Green	Yellow	Green	Light Green	Red	Light Green	Green
rx-axSpA	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Grey	Red	Green	Green
nr-axSpA	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Grey	Grey	Red	Green	Green	Green	Grey	Grey	Grey	Green

■ Efficacité
 ■ Efficacité "modérée"
 ■ Absence ou peu de données
 ■ Inefficacité
 ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI - 6 Octobre 2023

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			Pas dévlpt	✓
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas dévlpt	✓	✓				Phase 3 en cours	✓		✓
RCH		✓	Pas dévlpt		✓	✓	✓				Phase 3 en cours	Phase 3 en cours	✓	✓

- Biosimilaires : mêmes indications ** Biosimilaires : mêmes indications (sauf pédiatrie)

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib ⁶

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI - 6 Octobre 2023

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			Pas dévlpt	✓
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas dévlpt	✓	✓				Phase 3 en cours	✓		✓
RCH		✓	Pas dévlpt		✓	✓	✓				Phase 3 en cours	Phase 3 en cours	✓	✓

- Biosimilaires : mêmes indications ** Biosimilaires : mêmes indications (sauf pédiatrie)

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib ⁷

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI - 6 Octobre 2023

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			Pas dévlpt	✓
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas dévlpt	✓	✓				Phase 3 en cours	✓		✓
RCH		✓	Pas dévlpt		✓	✓	✓				Phase 3 en cours	Phase 3 en cours	✓	✓

- Biosimilaires : mêmes indications ** Biosimilaires : mêmes indications (sauf pédiatrie)

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib ⁸

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI - 6 Octobre 2023

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			Pas dévlpt	✓
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas dévlpt	✓	✓				Phase 3 en cours	✓		✓
RCH		✓	Pas dévlpt		✓	✓	✓				Phase 3 en cours	Phase 3 en cours	✓	✓

- Biosimilaires : mêmes indications ** Biosimilaires : mêmes indications (sauf pédiatrie)

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib ⁹

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI - 6 Octobre 2023

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			Pas dévlpt	✓
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas dévlpt	✓	✓				Phase 3 en cours	✓		✓
RCH		✓	Pas dévlpt		✓	✓	✓				Phase 3 en cours	Phase 3 en cours	✓	✓

- Biosimilaires : mêmes indications ** Biosimilaires : mêmes indications (sauf pédiatrie)

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib¹⁰

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI - 6 Octobre 2023

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	Arrêt dévlpt	✓	✓	✓			Pas dévlpt	✓
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas dévlpt	✓	✓				Phase 3 en cours	✓		✓
RCH		✓	Pas dévlpt		✓	✓	✓				Phase 3 en cours	Phase 3 en cours	✓	✓

- Biosimilaires : mêmes indications ** Biosimilaires : mêmes indications (sauf pédiatrie)

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib¹¹

Merci pour votre attention !



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



Recommandations et méta-analyses

Actualisation 2022 des recommandations de la Société française de rhumatologie (SFR) pour la prise en charge en pratique courante des malades atteints de spondyloarthrite, incluant le rhumatisme psoriasique[☆]

Daniel Wendling^{a,*,b}, Sophie Hecquet^{a,c,1}, Olivier Fogel^{d,1}, Jean-Guillaume Letarouilly^{e,1}, Frank Verhoeven^{a,c,1}, Thao Pham^f, Clément Prati^{a,c}, Anna Molto^{d,g}, Philippe Goupille^{h,i}, Emmanuelle Dernis^j, Alain Saraux^k, Adeline Ruyssen-Witrand^l, Cédric Lukas^m, Corinne Miceli-Richard^d, Christophe Hudryⁿ, Pascal Richette^o, Maxime Breban^{p,q}, Laure Gossec^{r,s}, Maxime Dougados^{d,t}, Pascal Claudepierre^{u,v,*}

Question initiale

- Des recommandations pour
 - ① La Spondyloarthrite axiale
 - ② Le Rhumatisme psoriasique
- OU**
- Des recommandations pour la SpA incluant le RPso



Disponible en ligne sur

ScienceDirectwww.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consultewww.em-consulte.com

Recommandations et méta-analyses

Actualisation 2022 des recommandations de la Société française de rhumatologie (SFR) pour la prise en charge en pratique courante des malades atteints de spondyloarthrite, incluant le rhumatisme psoriasique[☆]

Daniel Wendling^{a,*,b}, Sophie Hecquet^{a,c,1}, Olivier Fogel^{d,1}, Jean-Guillaume Letarouilly^{e,1}, Frank Verhoeven^{a,c,1}, Thao Pham^f, Clément Prati^{a,c}, Anna Molto^{d,g}, Philippe Goupille^{h,i}, Emmanuelle Dernis^j, Alain Saraux^k, Adeline Ruyssen-Witrand^l, Cédric Lukas^m, Corinne Miceli-Richard^d, Christophe Hudryⁿ, Pascal Richette^o, Maxime Breban^{p,q}, Laure Gossec^{r,s}, Maxime Dougados^{d,t}, Pascal Claudepierre^{u,*,v}

Construction des recommandations

- Principes généraux
- Recommandations communes aux différents phénotypes
- Recommandations selon la forme clinique prédominante :
 - Axiale
 - Arthrite périphérique
 - Enthésites et dactylites



« Coller » à la pratique

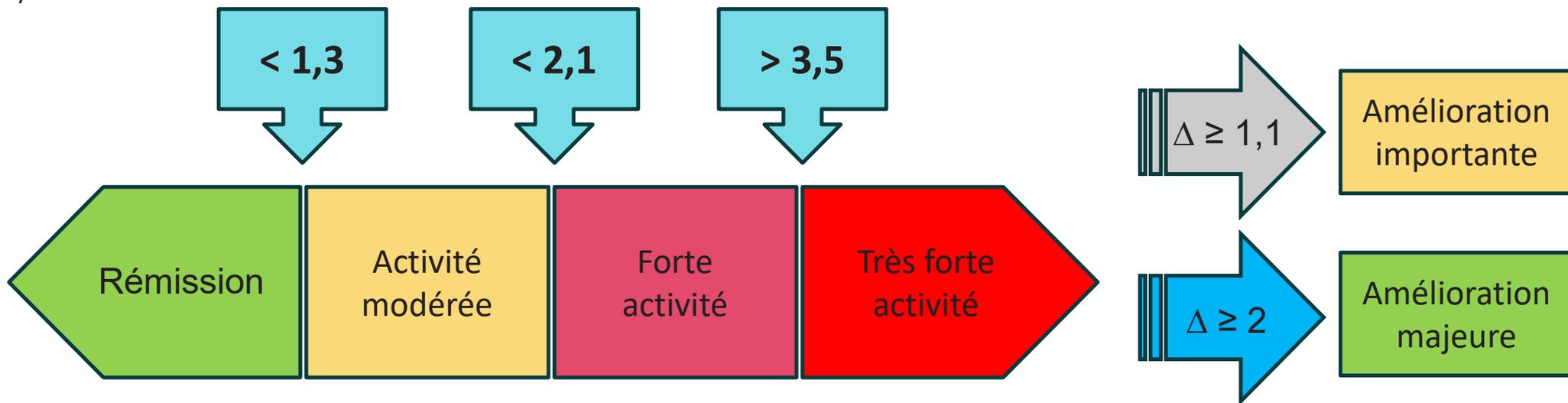
Cas clinique

- Mr X, 28 ans
- **axSpA** depuis 4 ans
- Echec de 6 AINS
- ASDAS = 3,7
- **Depuis 1 an : Maladie de Crohn active**
- Vous envisagez de modifier son traitement



ASDAS

- Où situez-vous votre degré global de douleur au niveau du cou, du dos et des hanches dans le cadre de votre spondylarthrite ankylosante ? (0=absent, 10=extrême)
- Quelle est la durée de votre raideur matinale à partir de votre réveil ? (aucune – 2h)
- Comment évaluez-vous globalement l'activité de votre maladie ? (0=absent, 10=extrême)
- Où situez-vous votre degré de gonflement ou de douleur articulaire en dehors du cou, du dos et des hanches ? (0=absent, 10=extrême)
- CRP / VS





Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. Un JAKi
4. Un anti-IL23
5. Un AcM anti-TNF
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. Un anti-IL17

Orientation du choix thérapeutique : axSpA + Crohn

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BZK	GUS	RISAN	TOFA	UPA			
Manifestations extra-articulaires																	
Uvéites																	
Crohn	Grey	Green	Yellow	Light Green (AMM Suisse, Russie et US)	Red	Grey	Green	Yellow	Dark Green (AMM 2017)	Red	Red	Grey	Light Green (Pas d'AMM)	Green	Red	Green	
RCH																	
Psoriasis																	
Manifestations articulaires																	
RPso/Symptômes																	
RPso/Structural																	
rx-axSpA	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Grey	Red	Green	Green
nr-rxSpA																	

█ Efficacité █ Efficacité "modérée"
█ Inefficacité █ Choix préférentiel █ Absence ou peu de données

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Orientation du choix thérapeutique : axSpA + Crohn

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BZK	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvéites														
Crohn	Absence ou peu de données	Efficacité Choix préférentiel	Efficacité "modérée" AMM Suisse, Russie et US	Inefficacité	Absence ou peu de données	Efficacité Choix préférentiel	AMM 2017	Inefficacité	Inefficacité	Absence ou peu de données	Pas d'AMM	Efficacité	Inefficacité	Efficacité
RCH														
Psoriasis														
Manifestations articulaires														
RPso/Symptômes														
RPso/Structural														
rx-axSpA	Absence ou peu de données	Efficacité Choix préférentiel	Efficacité Choix préférentiel	Efficacité Choix préférentiel	Efficacité Choix préférentiel	Efficacité Choix préférentiel	Inefficacité	Efficacité Choix préférentiel	Efficacité Choix préférentiel	Efficacité	Absence ou peu de données	Inefficacité	Efficacité	Efficacité
nr-rxSpA														

█ Efficacité █ Efficacité "modérée"
█ Inefficacité █ Choix préférentiel █ Absence ou peu de données

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023



Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
- 3. UPADA**
4. Un anti-IL23
- 5. Un AcM anti-TNF**
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. Un anti-IL17

Cas clinique

- Homme de 42 ans
- **rx-axSpA** depuis 4 ans
- Échec de 6 AINS, ASDAS = 3,7
- **Depuis 1 an : RCH active**
- **Échec d'un premier anti-TNF**
- Vous envisagez de modifier son traitement





Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. Un JAKi
4. Un anti-IL23
5. Un AcM anti-TNF
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. Un anti-IL17

Orientation du choix thérapeutique : rx-axSpA + RCH

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA					
Manifestations extra-articulaires																			
Uvéites																			
Crohn																			
RCH	Grey	Green	Yellow	Grey	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Grey	Grey	Pas d'AMM	Pas d'AMM	Green	Green			
Psoriasis																			
Manifestations articulaires																			
RPso Symptômes																			
RPso Structural																			
rx-axSpA	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Grey	Red	Green	Green
nr-axSpA																			

█ Efficacité █ Efficacité "modérée"
█ Inefficacité █ Choix préférentiel █ Absence ou peu de données

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Orientation du choix thérapeutique : rx-axSpA + RCH

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RIS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvéites														
Crohn														
RCH	Absence ou peu de données	Efficacité, Choix préférentiel	Absence ou peu de données	Inefficacité	Efficacité, Choix préférentiel	Efficacité, Choix préférentiel	Efficacité	Absence ou peu de données	Absence ou peu de données	Absence ou peu de données	Pas d'AMM	Pas d'AMM	Efficacité	Efficacité
Psoriasis														
Manifestations articulaires														
RPso Symptômes														
RPso Structural														
rx-axSpA	Absence ou peu de données	Efficacité, Choix préférentiel	Inefficacité	Efficacité, Choix préférentiel	Efficacité, Choix préférentiel	Efficacité	Absence ou peu de données	Inefficacité	Efficacité	Efficacité				
nr-axSpA														

■ Efficacité ■ Efficacité "modérée" ■ Absence ou peu de données
■ Inefficacité ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023



Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
- 3. Un JAKi**
4. Un anti-IL23
- 5. Un AcM anti-TNF**
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. Un anti-IL17

Cas clinique

- Mr X, 28 ans
- **nr-axSpA** depuis 4 ans
- Echec de 6 AINS
- ASDAS = 3,7
- **Depuis 1 an : RCH active**
- Vous envisagez de modifier son traitement



Orientation du choix thérapeutique : nr-axSpA + RCH

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	RISAN	GUS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvéites														
Crohn														
RCH	—	■ ■ ■	—	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
Psoriasis														
Manifestations articulaires														
RPso/Symptômes														
RPso/Structural														
rx-axSpA														
nr-rxSpA	—	■ ■ ■	—	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■

- Efficacité
- Efficacité "modérée"
- Absence ou peu de données
- Inefficacité
- Choix préférentiel

APRE : apremilast ; ADA : adalimumab ; CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RIS : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

10. En cas de manifestation axiale prédominante, après échec du traitement symptomatique

	Grade	Degré d'accord
A. Les traitements de fond conventionnels synthétiques (méthotrexate, leflunomide, sulfasalazine) ne sont pas indiqués	A	9,7
B. Les traitements ciblés (anti-TNF, anti-IL17, JAKi), en général anti-TNF de première intention, doivent être envisagés chez les patients ayant une maladie active malgré les AINS	A	9,4
C. En cas de MICI ou d'uvéite réfractaire ou récidivante, on doit privilégier un anticorps monoclonal anti-TNF α , en cas d'atteinte psoriasique handicapante, on peut privilégier un anti-IL17	B	9,4
D. En l'absence d'atteinte structurale des articulations sacro-iliaques, d'inflammation biologique ou IRM, un traitement ciblé n'est pas indiqué, sauf exception	A	8,8

10. En cas de manifestation axiale prédominante, après échec du traitement symptomatique

	Grade	Degré d'accord
A. Les traitements de fond conventionnels synthétiques (méthotrexate, leflunomide, sulfasalazine) ne sont pas indiqués	A	9,7
B. Les traitements ciblés (anti-TNF, anti-IL17, JAKi), en général anti-TNF de première intention, doivent être envisagés chez les patients ayant une maladie active malgré les AINS	A	9,4
C. En cas de MICI ou d'uvéite réfractaire ou récidivante, on doit privilégier un anticorps monoclonal anti-TNFα* , en cas d'atteinte psoriasique handicapante, on peut privilégier un anti-IL17	B	9,4
D. En l'absence d'atteinte structurale des articulations sacro-iliaques, d'inflammation biologique ou IRM, un traitement ciblé n'est pas indiqué, sauf exception	A	8,8

* **Recommandations établies avant l'obtention des AMM des JAKi**

Wendling D et al. Joint Bone Spine 2022

Cas clinique

- Mr X, 43 ans, 1m75 ; 92 kgs
- Psoriasis depuis 14 ans ; RPso depuis 4 ans
- Echec des csDMARDs : MTX, Leflu, SSZ
- Traitement actuel : MTX 20 mg/semaine (max)
- **DAS28 = 5,2** ; NAD = 13 ; NAG = 9
- **Psoriasis : petite plaque de 2 cm sur le coude gauche**
- Rx des mains et des pieds : normales
- Vous envisagez de modifier son traitement





Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. Un JAKi
4. Un anti-IL23
5. Un anti-TNF
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. Un anti-IL17

Orientation du choix thérapeutique / RPso + Pso

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Crohn													
RCH													
Psoriasis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Manifestations articulaires													
RPso Symptômes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
RPso Structural													
rx-axSpA													
nr-axSpA													

■ Efficacité ■ Efficacité "modérée" ■ Absence ou peu de données
■ Inefficacité ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/>; https://www.has-sante.fr/jcms/c_412210/fr/commission-de-la-transparence

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Orientation du choix thérapeutique / RPso + Pso « léger » (88 % de nos RPso)

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Crohn													
RCH													
Psoriasis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Manifestations articulaires													
RPso / Symptômes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
RPso / Structural													
rx-axSpA													
nr-axSpA													



APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

<https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/> ; https://www.has-sante.fr/jcms/c_412210/fr/commission-de-la-transparence

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023



Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX (DAS28=5,2)
3. **Un JAKi**
4. **Un anti-IL23**
5. **Un anti-TNF**
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab) (DAS28=5,2)
7. **Un anti-IL17**

Cas clinique

- Mr X, 43 ans, 1m75 ; 92 kgs
- Psoriasis depuis 14 ans ; RPso depuis 4 ans
- Echec des csDMARDs : MTX, Leflu, SSZ
- Traitement actuel : MTX 20 mg/semaine (max)
- DAS28 = 5,2 ; NAD = 13 ; NAG = 9
- **Psoriasis en poussée : cuir chevelu, membres, torse ... (PASI=41)**
- Rx des mains et des pieds : normales
- Vous envisagez de modifier son traitement



Homme de 43 ans



Homme de 32 ans



clear	Tête	Membre supérieur	Tronc	Membre inférieur
Coefficient surface	0,1	0,2	0,3	0,4
Erythème (E) (0 à 4)	3	3	3	3
Infiltration (I) (0 à 4)	3	3	3	3
Desquamation (D) (0 à 4)	2	3	2	3
Surface atteinte (A) (0 à 6)	2	5	5	5
Sous-total	2	9	12	18
$0,1 (En_h + In_h + Dn_h) A_h + 0,3 (En_t + In_t + Dn_t) A_t + 0,2 (En_u + In_u + Dn_u) A_u + 0,4 (En_l + In_l + Dn_l) A_l$			SCORE PASI	41



Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. Un JAKi
4. Un anti-IL23
5. Un anti-TNF
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. Un anti-IL17

Orientation du choix thérapeutique / RPso + Pso modéré à sévère (ou localisation impactante)

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvéites														
Crohn														
RCH														
Psoriasis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Manifestations articulaires														
RPso / Symptômes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
RPso / Structural														
rx-axSpA														
nr-axSpA														

■ Efficacité
 ■ Efficacité "modérée"
 ■ Absence ou peu de données
 ■ Inefficacité
 ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Orientation du choix thérapeutique / RPso + Pso modéré à sévère (ou localisation impactante)

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvéites														
Crohn														
RCH														
Psoriasis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Manifestations articulaires														
RPso / Symptômes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
RPso / Structural														
rx-axSpA														
nr-axSpA														

■ Efficacité
 ■ Efficacité "modérée"
 ■ Absence ou peu de données
 ■ Inefficacité
 ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

11. En cas d'Arthrite prédominante après échec du traitement symptomatique

	Grade	Degré d'accord
A. Les csDMARDs doivent être envisagés en cas d'échec des AINS et gestes locaux éventuels. En cas de psoriasis cutané, le MTX doit être privilégié	B	9,0
B. En cas de maladie résistante au traitement conventionnel, ou d'atteinte structurale, ou de MICI active, d'uvéite réfractaire ou récidivante, un traitement ciblé doit être envisagé.	A	9,7
C. En cas de recours à un traitement ciblé, on peut privilégier en première intention un anti-TNF α ou un anti-IL17	A	9,0
D. En cas de MICI ou d'uvéite réfractaire ou récidivante, on doit privilégier un AcM anti-TNF α	A	9,3
E. En cas d'atteinte psoriasique handicapante, on peut privilégier un anti-IL17, un anti-L12/23 ou un anti-IL23	B	9,2
F. En cas d'atteinte axiale associée, on doit privilégier un anti-TNF α , un anti-IL17 ou un JAKi	B	9,2
G. On peut considérer l'aprémilast en cas de RPso en l'absence de maladie sévère (sans atteinte structurale) et résistante au traitement conventionnel	B	8,8
H. L'association du MTX à un traitement ciblé ne doit pas être systématique	B	8,7



Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. Un JAKi
4. **Un anti-IL23**
5. Un anti-TNF
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. **Un anti-IL17**

Cas clinique

- Mr X, 43 ans, 1m75 ; 92 kgs
- Psoriasis depuis 14 ans ; RPso depuis 4 ans
- Echech des csDMARDs : MTX, Leflu, SSZ
- Traitement actuel : MTX 20 mg/semaine (max)
- DAS28 = 5,2 ; NAD = 13 ; NAG = 9
- **Lombalgies inflammatoires, RN à 4 heures, RM 2 heures**
- Rx mains et pieds normales
- Vous envisagez de modifier son traitement





Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. Un JAKi
4. Un anti-IL23
5. Un anti-TNF
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
7. Un anti-IL17

Orientation du choix thérapeutique / RPso + atteinte axiale

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Crohn													
RCH													
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso / Symptômes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
RPso / Structural													
rx-axSpA	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
nr-axSpA													



APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Orientation du choix thérapeutique / RPso + atteinte axiale

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Crohn													
RCH													
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso / Symptômes	■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■
RPso / Structural													
rx-axSpA	■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■	■ ■	■ ■	■	■	■ ■	■ ■
nr-axSpA													

■ Efficacité ■ Efficacité "modérée" ■ Absence ou peu de données
■ Inefficacité ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023



Question

Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
- 3. Un JAKi**
4. Un anti-IL23
- 5. Un anti-TNF**
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab)
- 7. Un anti-IL17**

11. En cas d'Arthrite prédominante après échec du traitement symptomatique

	Grade	Degré d'accord
A. Les csDMARDs doivent être envisagés en cas d'échec des AINS et gestes locaux éventuels. En cas de psoriasis cutané, le MTX doit être privilégié	B	9,0
B. En cas de maladie résistante au traitement conventionnel, ou d'atteinte structurale, ou de MICI active, d'uvéite réfractaire ou récidivante, un traitement ciblé doit être envisagé.	A	9,7
C. En cas de recours à un traitement ciblé, on peut privilégier en première intention un anti-TNF α ou un anti-IL17	A	9,0
D. En cas de MICI ou d'uvéite réfractaire ou récidivante, on doit privilégier un AcM anti-TNF α	A	9,3
E. En cas d'atteinte psoriasique handicapante, on peut privilégier un anti-IL17, un anti-IL12/23 ou un anti-IL23	B	9,2
F. En cas d'atteinte axiale associée, on doit privilégier un anti-TNF α , un anti-IL17 ou un JAKi	B	9,2
G. On peut considérer l'aprémilast en cas de RPso en l'absence de maladie sévère (sans atteinte structurale) et résistante au traitement conventionnel	B	8,8
H. L'association du MTX à un traitement ciblé ne doit pas être systématique	B	8,7

Cas clinique

- Mr X, 43 ans, 1m75 ; 92 kgs
- Psoriasis depuis 14 ans ; RPso depuis 4 ans
- Echech des csDMARDs : MTX, Leflu, SSZ
- Traitement actuel : MTX 20 mg/semaine (max)
- DAS28 = 5,2 ; NAD = 13 ; NAG = 9
- **Psoriasis en poussée : cuir chevelu, membres, torse ... (PASI=41)**
- **Maladie de Crohn active**
- Rx mains et pieds normales
- Vous envisagez de modifier son traitement



Orientation du choix thérapeutique : RPso + Maladie de Crohn

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvêtes														
Crohn			AMM Suisse, Russie, US				AMM 2017				Pas d'AMM			
RCH														
Psoriasis														
Manifestations articulaires														
Rpso Symptômes														
Rpso Structural														
rx-axSpA														
nr-rxSpA														

■ Efficacité
 ■ Efficacité "modérée"
 ■ Absence ou peu de données
 ■ Inefficacité
 ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Orientation du choix thérapeutique : RPso + Maladie de Crohn

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvées														
Crohn			AMM Suisse, Russie, US				AMM 2017				Pas d'AMM			
RCH														
Psoriasis														
Manifestations articulaires														
Rpso Symptômes														
Rpso Structural														
rx-axSpA														
nr-rxSpA														

■ Efficacité
 ■ Efficacité "modérée"
 ■ Absence ou peu de données
 ■ Inefficacité
 ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Orientation du choix thérapeutique : RPso + Maladie de Crohn + PSO sévère

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	BKZ	GUS	RISAN	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires														
Uvéites														
Crohn			AMM Suisse, Russie, US								Pas d'AMM			
RCH														
Psoriasis														
Manifestations articulaires														
Rpso Symptômes														
Rpso Structural														
rx-axSpA														
nr-rxSpA														

■ Efficacité
 ■ Efficacité "modérée"
 ■ Absence ou peu de données
 ■ Inefficacité
 ■ Choix préférentiel

APRE : apremilast, ADA : adalimumab, CTZ : certolizumab ; ETN : etanercept ; GLM : golimumab ; IFX : infliximab ; USK : ustékinumab ; SCK : sécukinumab ; IXE : ixékizumab ; BKZ, bimékizumab ; GUS : guselkumab ; RISAN : risankizumab ; TOFA : tofacitinib ; UPA : upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Synthèse

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA			
Manifestations extra-articulaires																
Uvéites	Grey	Green	Yellow	Green	Light Green	Green	Green	Yellow	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey			
Crohn	Grey	Green	Yellow	Light Green	Red	Grey	Green	Yellow	Green	Red	Red	Light Green	Green	Red	Green	
RCH	Grey	Green	Yellow	Grey	Red	Green	Yellow	Green	Grey	Grey	Light Green	Light Green	Green	Green		
Psoriasis	Light Green	Green	Green	Green	Light Green	Grey	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Grey	Grey
Manifestations articulaires																
RPso Symptômes	Light Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Light Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Green
RPso Structural	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Light Green	Green	Yellow	Light Green	Red	Light Green	Green
rx-axSpA	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Red	Green	Yellow	Grey	Red	Green	Green
nr-axSpA	Grey	Green	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Grey	Red	Green	Green	Green	Grey	Grey	Grey	Green

█ Efficacité █ Efficacité "modérée" █ Absence ou peu de données
█ Inefficacité █ Choix préférentiel

APRE: apremilast, ADA: adalimumab, CTZ: certolizumab; ETN: etanercept; GLM: golimumab; IFX: infliximab; USK: ustékinumab; SCK: sécukinumab; IXE: ixékizumab; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 6 Octobre 2023

Un mot-clé : Phénotype

- Intensité de l'activité articulaire
- Atteinte structurale
- Atteinte axiale associée
- Etendue et localisation du psoriasis
- MICI associée
- Comorbidités, terrain (non pris en compte dans ce topo)

Cohorte APACHE

Comment participer en pratique ?



3 étapes

1. IDENTIFIER LES PATIENTS :

- 18 à 60 ans inclus
- **1^{re} arthrite dans l'année**
- Psoriasis personnel ou familial
- **Diagnostic de Rhum Pso très probable (EVN > 7)**

2. OBTENIR L'ACCORD DE PRINCIPE DU PATIENT pour être contacté par le service de Rhumatologie du CHU le plus proche

3. ADRESSER LE PATIENT : lettre de prise en charge pour le protocole APACHE, avec son évaluation EVN

Cohorte APACHE

Les 29 centres investigateurs

