

Quoi de neuf dans la prise en charge du psoriasis ?

Nathalie Quiles Tsimaratos
Hôpital Saint Joseph
Marseille



Le psoriasis : une maladie fréquente

- Une maladie chronique qui touche 2 à 4 % de la population en France
- Soit pour un médecin qui voit 50 personnes/j

Près de **2**
millions de
personnes



2 à 4
patients
psoriasiques
chaque jour

(1) Vidal Recos 2017. Psoriasis en plaques de l'adulte
(2) [www.insee.fr/population française](http://www.insee.fr/population/française) 2016

Psoriasis : des désordres immunologiques influencés par différents facteurs

Sur terrain génétique propice , facteurs déclenchants :

- Maladies infectieuses
- Traumatismes cutanés (phénomène de Koebner)
- Stress
- Alcool
- Tabac
- Certains médicaments (béta bloquants, lithium...)

(3) Cedef. Item 123 ; Psoriasis. *Ann Dermatol Venereol* 2008 ; 135S: F113-20

(7) Weiss G. *et al.* The Koebner phenomenon review of the literature. *JEADV* 2002; 16: 241-8

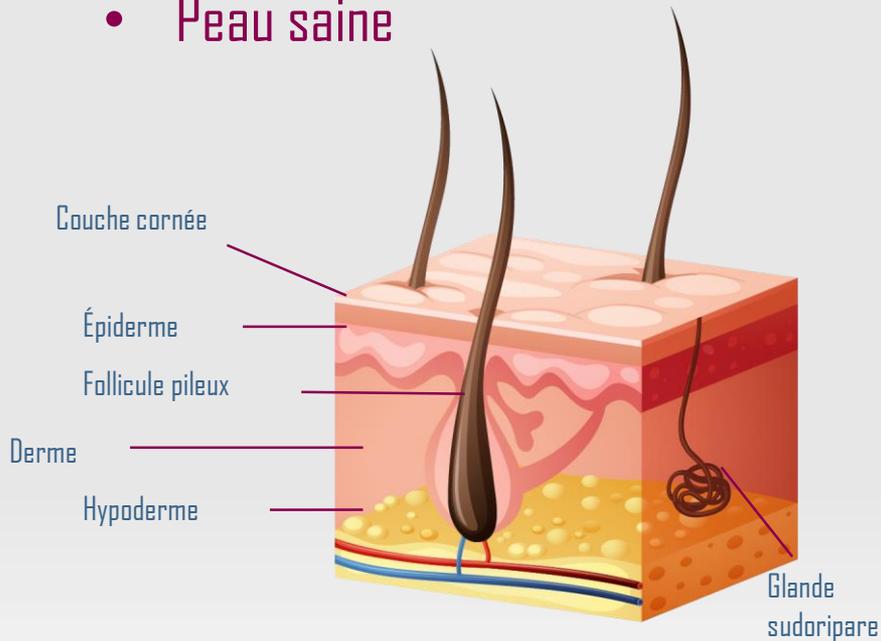
(8) Zhu K-J. *et al.* Alcohol consumption and psoriatic risk : a meta-analysis of case control studies; *J Dermatol* 2012; 39: 770-3

(9) Mahé E. *et al.* Socioeconomic inequalities and severity of plaque psoriasis at a first consultation in dermatology centers. *Acta Derm Venereol* 2017; 97 : 632-8



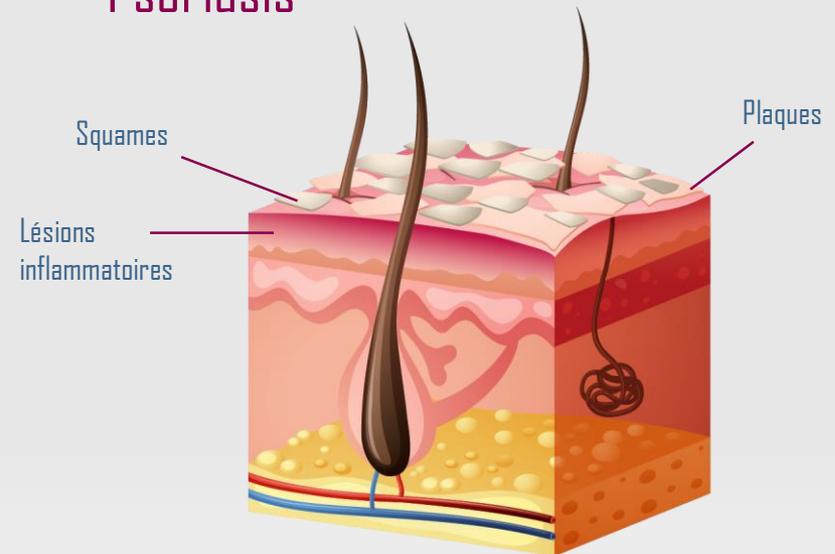
Psoriasis : une hyper prolifération épidermique

- **Peau saine**



Renouvellement épidermique
28-30 jours

- **Psoriasis**



Renouvellement épidermique
3 à 4 jours

**Hyperkératose - Inflammation -
Desquamation**





Ecueils de la prise en charge

- Errance
- Nomadisme médical
- Manque d'alliance thérapeutique
- Inertie médicale
- Epuisement thérapeutique
- Pas assez d'éducation thérapeutique
- Lutter contre les idées reçues



- Psoriasis : des handicaps parfois importants, indépendamment de la surface atteinte avec altération majeure de la qualité de vie
- Le diagnostic est toujours clinique
- Atteinte zone de frottement : Atteintes cutanées
 - Zones bastions résistantes
-

Ce que nous avons appris...

- Meilleure compréhension
- Nouveaux traitements « ciblés »: biothérapies
- Nouveaux outils d'évaluation de la sévérité de la maladie et de la réponse au traitement
- Recommandations US/Europe/France
- Prise en charge globale de la maladie, des ses comorbidités et du patient

Psoriasis : une maladie systémique

**Maladies
cardiovasculaires**



**Troubles
neuropsychiques**
Anxiété
Dépression
Tabagisme, alcoolisme

**Syndrome
métabolique**



**Maladies
inflammatoires
MICI
Rhumatisme
psoriasique**

(16) Bens G. *et al.* Psoriasis : une maladie systémique. *Presse Med* 2012 ; 41 : 338-48

(17) Takeshita J. *et al.* psoriasis and comorbid diseases. *J Am Acad Dermatol* 2017 ; 76 (3) : 377-90

(18) Bessis D. Psoriasis sévère, au delà de la peau, quel est le risque à ne pas traiter? *Ann Dermatol* 2008, 135 (Suppl 5) S285-9

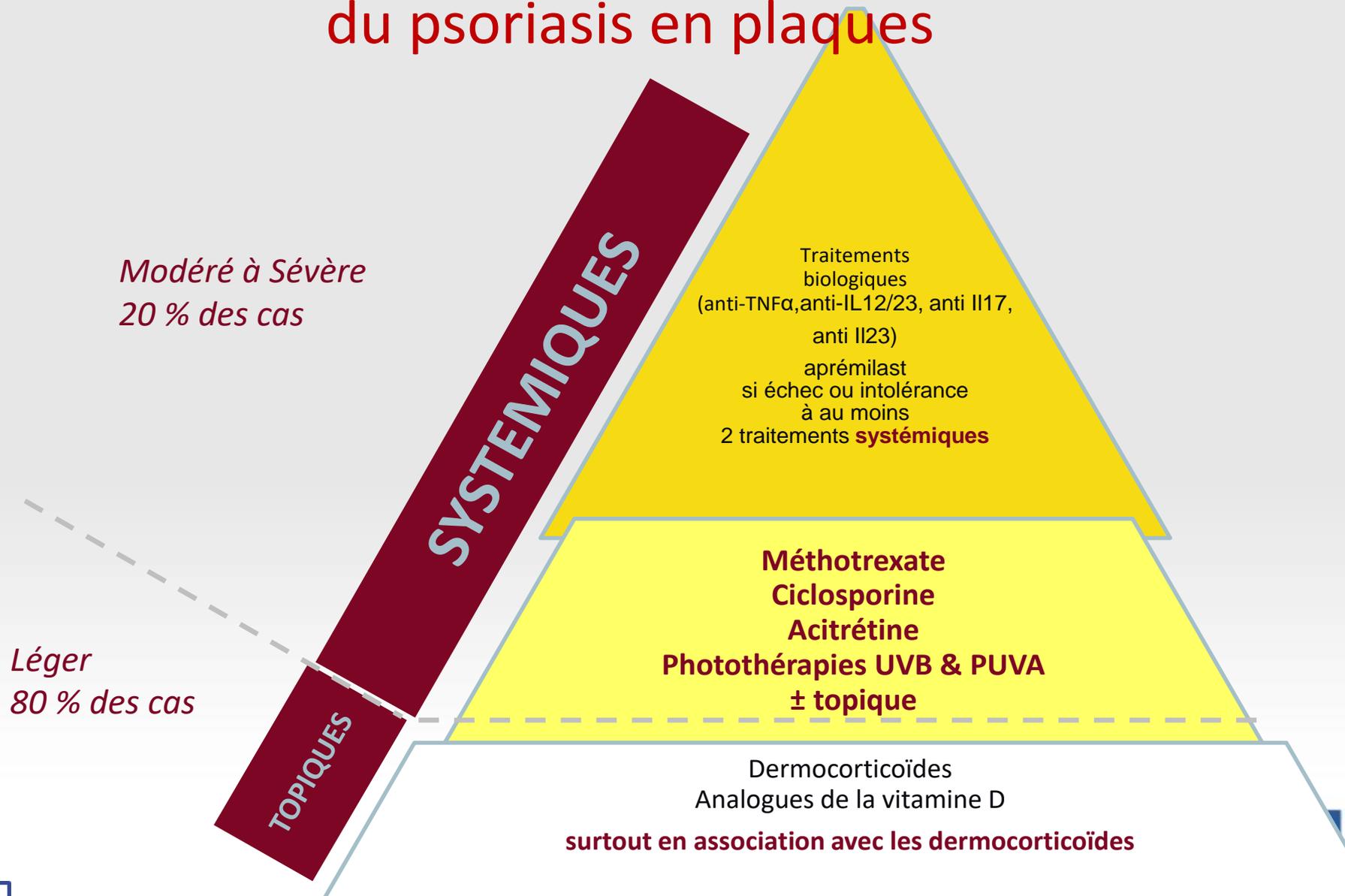


Le diagnostic est toujours clinique

- **Dépister une atteinte articulaire associée : rhumatisme psoriasique (30%)**



Prise en charge thérapeutique du psoriasis en plaques



D'après h. Bachelez

Nast A et al. J Dtsch DermatolGes. 2011; 9 (Suppl. 2): S1-S104 et Vidal Recos® Recommandations en pratique 2012 – 4^e édition

Le diagnostic est toujours clinique

- Evaluer la sévérité : **observée par le médecin**



Sévérité des Lésions		0 =aucune; 1 =légère; 2 =modérée; 3 =sévère; 4 =très sévère																			
		Tête				Tronc				Membres inf.				Membres sup.							
1	Érythème	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2	Infiltration	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3	Desquamation	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4	Total colonne																				
5	Surface des lésions		0 = aucune; 1 = <10%; 2 = 10-<30%; 3 = 30-<50%; 4 = 50-<70%; 5 = 70-90%; 6 = >90%																		
6	Score surface																				
7	Ligne 4 x Ligne 6																				
8		x 0,10				x 0,30				x 0,20				x 0,40							
	Ligne 7 x Ligne 8																				
TOTAL SCORE PASI																					

Surface corporelle atteinte

Score de PASI

Le diagnostic est toujours clinique

- **Evaluer la sévérité : ressentie par le malade**

Score de qualité de vie DLQI

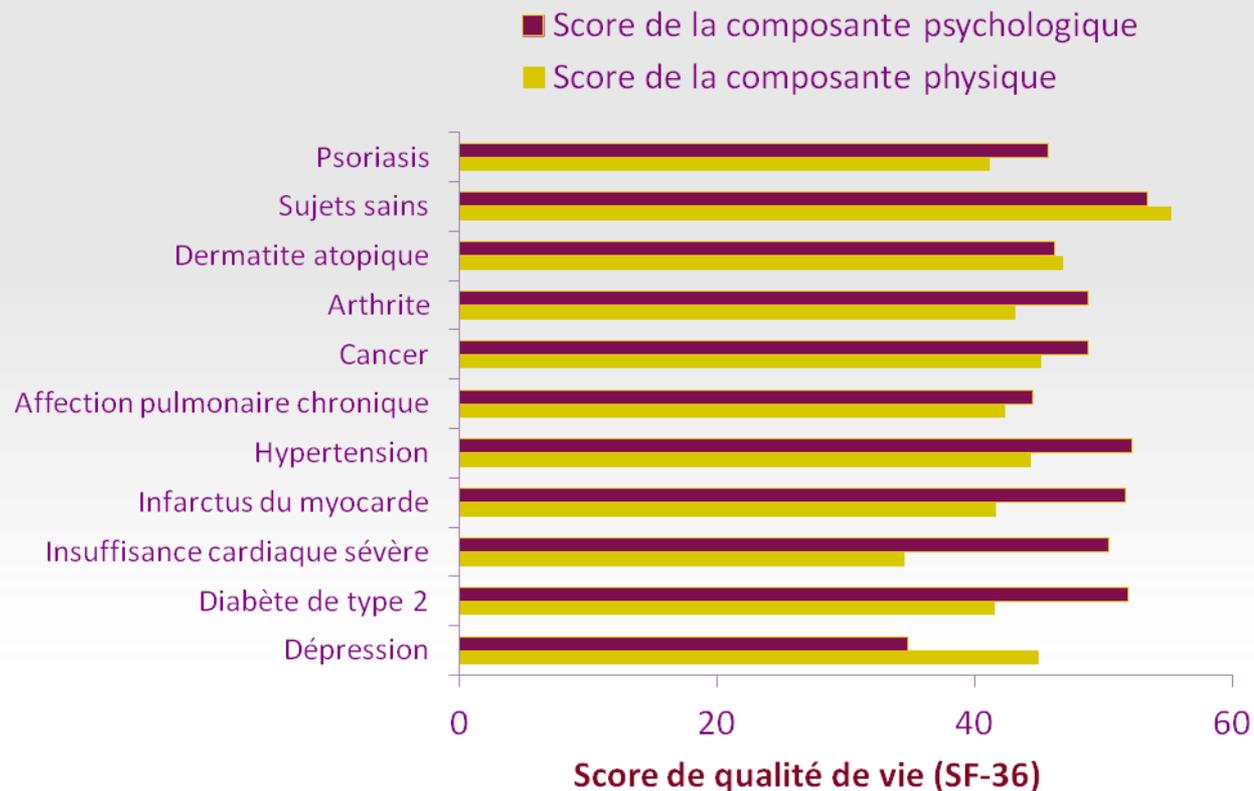
Ce questionnaire a pour but d'évaluer l'influence de votre problème de peau sur votre vie AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS. Veuillez cocher une case par question.

1.	Au cours des derniers 7 jours, votre peau vous a-t-elle démangé(e), fait souffrir ou brûlé(e) ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.	Au cours des 7 derniers jours, vous êtes vous senti(e) gêné(e) ou complexé(e) par votre problème de peau ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour faire vos courses, vous occuper de votre maison ou pour jardiner ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>
4.	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le choix des vêtements que vous portiez ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>
5.	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il affecté vos activités avec les autres ou vos loisirs ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>
6.	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu du mal à faire du sport à cause de votre problème de peau ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>
7.	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il complètement empêché(e) de travailler ou d'étudier ?	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>
	Si la réponse est « non » : au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre travail ou dans vos études ?	Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu difficiles vos relations avec votre conjoint(e), vos amis proches ou votre famille ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>
9.	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>
10.	Au cours des 7 derniers jours, le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème, par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Non concerné(e) <input type="checkbox"/>



Impact du psoriasis sur la qualité de vie par rapport à d'autres pathologies chroniques

Impact psoriasis équivalent à des pathologies engageant le pronostic vital.



Les traitements « conventionnels »

• Traitements locaux

– Nouvelles galéniques et associations



Clobétasol
Shampooing
ou mousse

Calcipotriol
Betaméthasone
Gel ou mousse



Nouveaux traitements topiques



Les traitements « conventionnels »

- **Photothérapie**

- Traitement « d'induction »
- UVB spectre étroit en 1^{ère} intention > PUVA sauf si plaques épaisses et phototype IV-VI

- **Acitrétine**

- Pas de monothérapie en 1^{ère} intention, plutôt relais ou initialement en association.
- Pas chez une femme jeune +++
- Programme de prévention de la grossesse et **nouvelles conditions de délivrance (ANSM juillet 2012)**



Les traitements « conventionnels »

• Méthotrexate ++

- Traitement au long cours
- **Nouvelles présentations** (cp 10 mg, seringue pré-remplie SC)
- **Nouveaux outils de surveillance = fibroscan**
- **Nouvelles recommandations AFSSAPS**

 REPUBLIQUE FRANÇAISE
12 juillet 2011
Communiqué de presse

Méthotrexate par voie orale : décès liés à des erreurs de prescription ou d'administration

L'Afssaps souhaite rappeler l'importance de la prise unique hebdomadaire de médicaments à base de méthotrexate par voie orale (Novatrex®, Methotrexate Bellon® et Imeth®). En effet, l'Afssaps a été informée récemment de la survenue de cas d'effets indésirables graves, parfois d'issue fatale, liés à des erreurs médicamenteuses avec les spécialités à base de méthotrexate par voie orale. Alors que l'autorisation de mise sur le marché indique que la prise de ces médicaments doit être hebdomadaire, ces traitements ont été pris de manière quotidienne à la suite d'erreurs de prescription ou d'administration.

Modalités de prise des comprimés de méthotrexate

Il ne faut pas prendre ces comprimés tous les jours. Ce médicament doit être pris uniquement 1 jour par semaine.

⚠ Plusieurs patients sous méthotrexate ont pris leurs comprimés tous les jours au lieu d'une seule fois par semaine. Ce type d'erreur est dangereux : il conduit à un surdosage qui peut provoquer des effets indésirables graves.

Avant, vous devez être vigilants et respecter strictement la prise sur 1 jour par semaine : si ce n'est pas déjà fait, discutez avec votre médecin du jour qui vous convient le mieux et demandez à votre pharmacien de l'indiquer sur la bulle de votre médicament ou sur votre fiche. Pour éviter toute erreur sur le jour de prise, vous pouvez aussi reporter la date dans votre agenda ou sur un calendrier.

A remplir par votre pharmacien :

NOM du médicament prescrit :

Dose par semaine (mg)		Nombre de comprimé(s) par semaine ou par prise unique	

Cochez le jour de prise des comprimés (se uniquement un jour par semaine) :

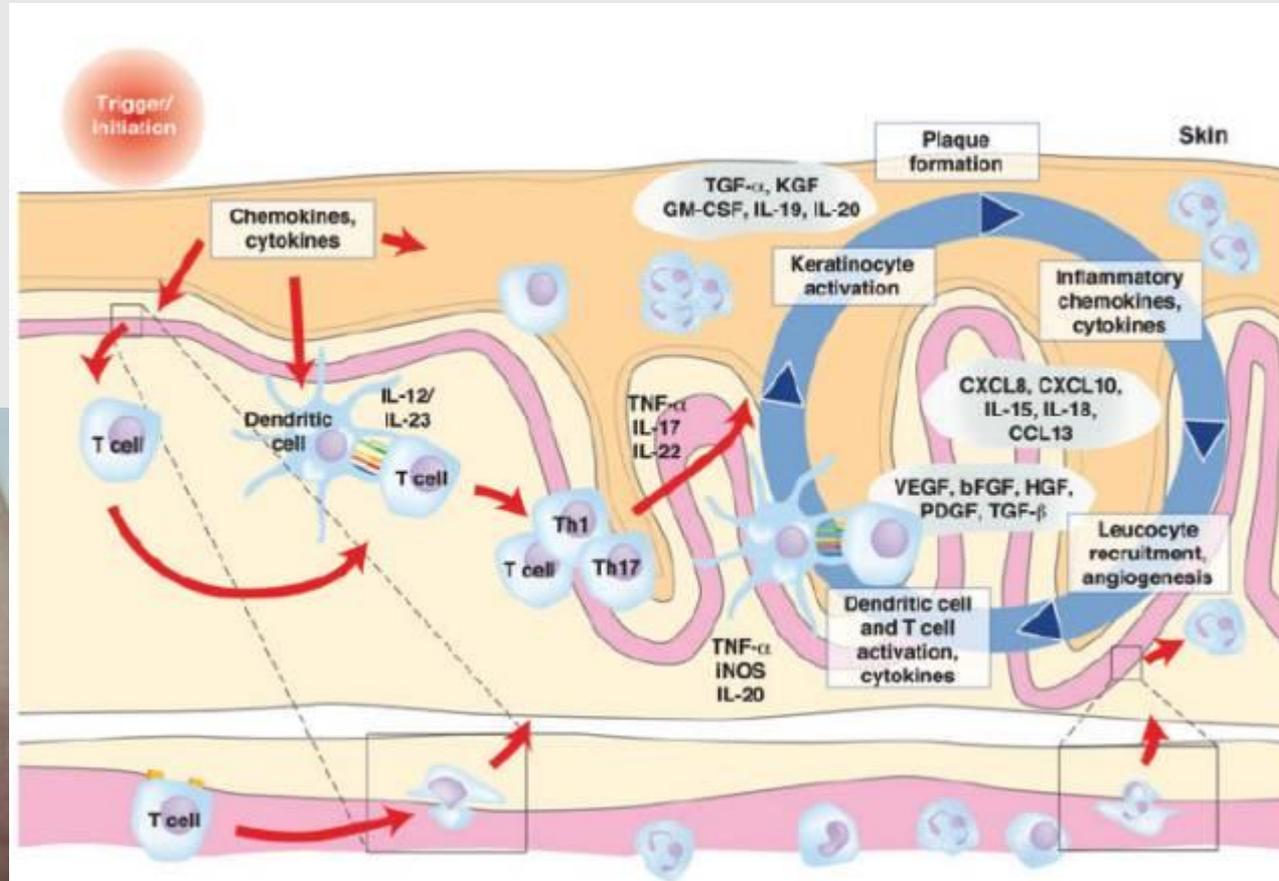
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche



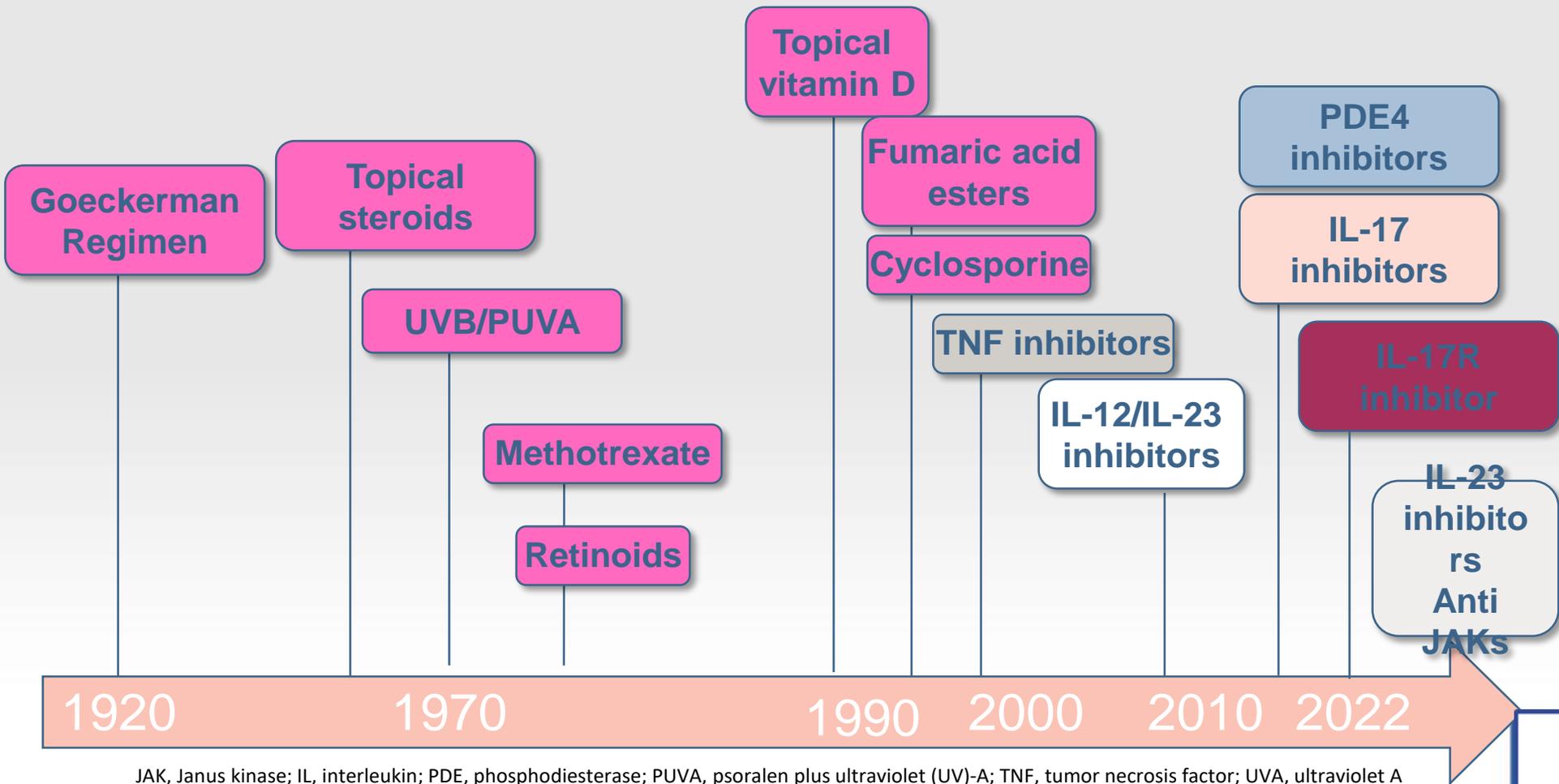
• Ciclosporine

- Traitement de courte durée (2-4 mois / 1-2 ans maximum)

2000-2022 : révolution thérapeutique dans le psoriasis basée sur une meilleure compréhension de la maladie



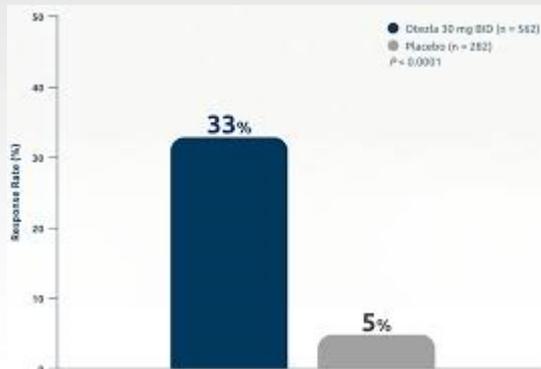
Une accélération dans les options thérapeutiques du psoriasis



JAK, Janus kinase; IL, interleukin; PDE, phosphodiesterase; PUVA, psoralen plus ultraviolet (UV)-A; TNF, tumor necrosis factor; UVA, ultraviolet A



Aprémilast

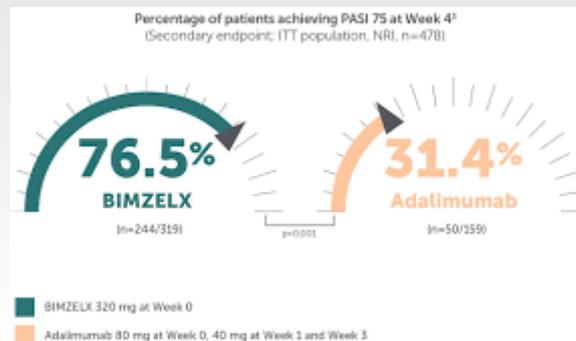


Les schémas d'administration et les présentations des différentes biothérapies

Annual frequency of maintenance dosing for subcutaneous biologics (after the starter dosing period)

(Risankizumab)	(ustekinumab)	(tildrakizumab)	(guselkumab)	(ixekizumab)	(secukinumab)	(adalimumab)	(brodalumab)
4 doses	4 doses	4 doses	6 doses	12 doses	12 doses	26 doses	26 doses
Once every 12 weeks (after 2 starter doses at Weeks 0 and 4)	Once every 12 weeks (after 2 starter doses at Weeks 0 and 4)	Once every 12 weeks (after 2 starter doses at Weeks 0 and 4)	Once every 8 weeks (after 2 starter doses at Weeks 0 and 4)	Once every 4 weeks (after 1 dose at Week 0, followed by 1 dose every 2 weeks for the next 6 doses through Week 12)	Once every 4 weeks (after once-weekly dosing for the first 5 doses)*	Once every 2 weeks (after once-weekly dosing at Weeks 0 and 1)	Once every 2 weeks (after once-weekly dosing at Weeks 0, 1, and 2)
							
PFS	PFS Vial	PFS	PFS Pen	PFS Pen	Pen	PFS Pen	PFS

Depuis le 1/09/2022.....



Traitements biologiques

- Règles de prescription
- Bilan pré-thérapeutique
- Renouvellement anti TNF possible en ville

PIH
obligatoire

← Renouvellement en ville possible

Délivrance en pharmacie de ville

Prescription de médicaments biologiques

N° 101-010

N° 101-011

- Information malade – médecin généraliste



Demain.....

SOTYKTUTM
(deucravacitinib) 6 mg
tablets





ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



OPINION D'EXPERT

Recommandations françaises sur l'utilisation des traitements systémiques chez les patients adultes atteints de psoriasis modéré à sévère



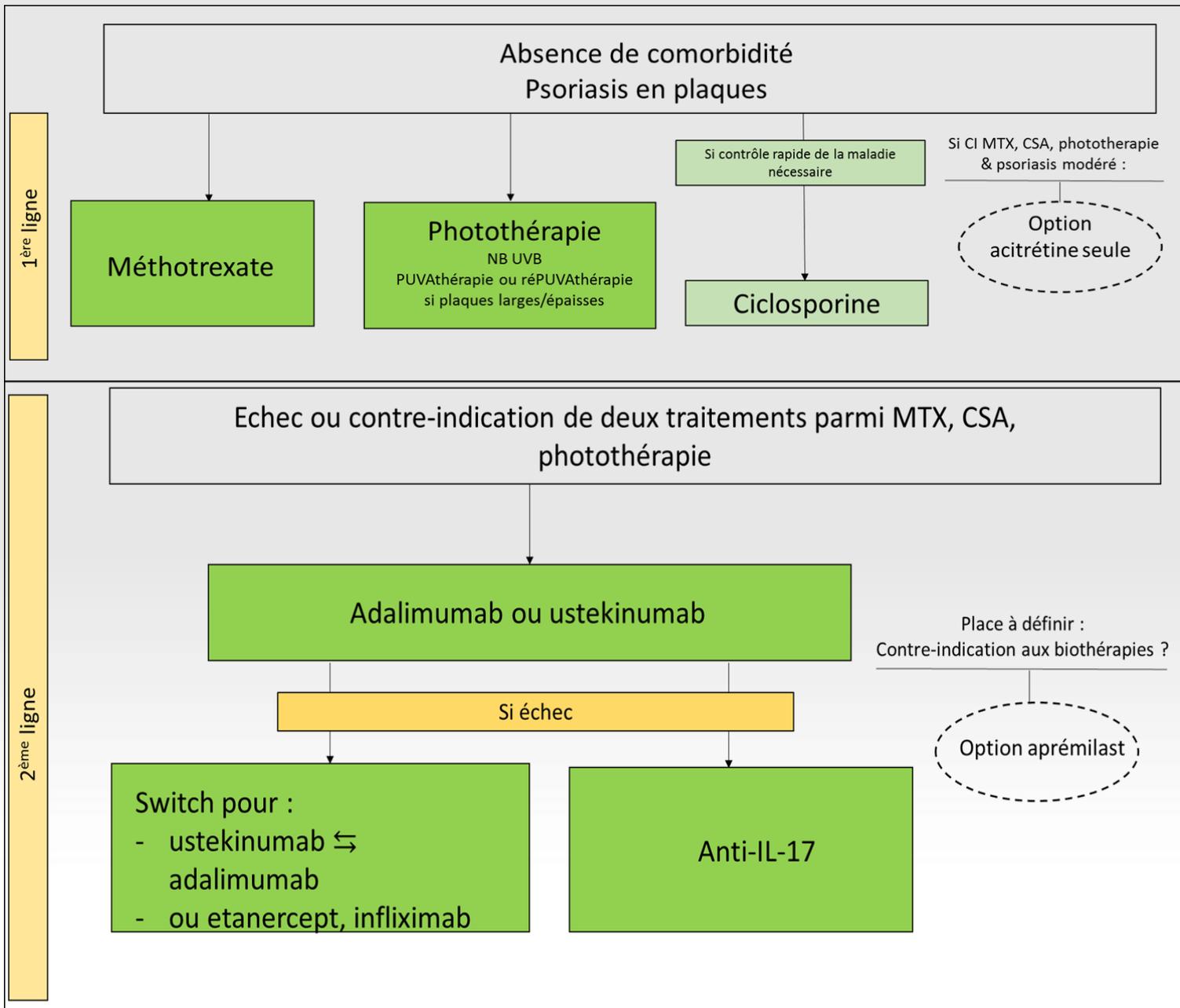
French guidelines on the use of systemic treatments for moderate-to-severe psoriasis in adults

F. Amatore^{a,1}, A.-P. Villani^{b,1}, M. Tauber^c, B. Guillot^d,
M. Viguié^{e,*}, Groupe de recherche sur le psoriasis de
la Société française de dermatologie

Quand faut-il initier un traitement systémique chez un patient adulte atteint de psoriasis ?

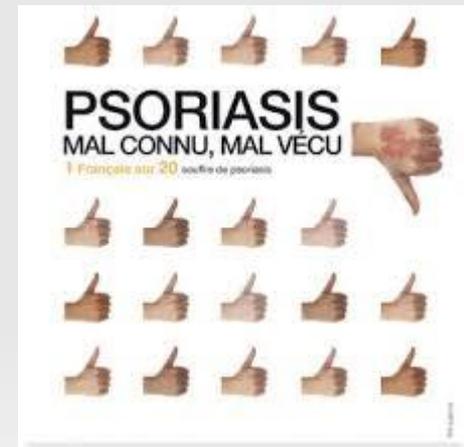
Nous recommandons de proposer un traitement systémique, incluant la photothérapie, aux patients atteints de psoriasis de tous types répondant à au moins un des critères suivants :

- le psoriasis est considéré comme « modéré à sévère », défini comme un psoriasis couvrant plus de 10 % de la surface corporelle (SC), ou caractérisé par un score PASI supérieur à 10 et/ou un score de qualité de vie DLQI supérieur à 10 ;
- le psoriasis a un impact important sur la condition physique et sociale, ou sur l'état psychologique, entraînant une dépression ou une anxiété cliniquement significative ;
- le psoriasis est localisé mais ne peut être contrôlé par un traitement topique et est associé à une altération fonctionnelle et/ou une détresse importante, par exemple une atteinte sévère des ongles ou une atteinte des zones à fort impact (paumes et plante des pieds, organes génitaux, cuir chevelu, visage et plis).



« Accompagnement » et Dialogue

- « Education thérapeutique »
 - Collaboration avec France psoriasis



- Information sur la maladie, les traitements, la vie avec un psoriasis, sur le rôle aggravant mais non causal du « stress », les idées fausses...
- **Patients, médecins, entourage, public**





Ce que nous devrions / devons faire....



Stratégies thérapeutiques, recommandations...

Critères de choix entre les systémiques, et entre biothérapies



Ce que nous devons faire....

- Ecoute de la demande du patient
- Expliquer la maladie et l'objectifs des traitements
- **Choisir un traitement « réaliste », adapté au patient et savoir le réévaluer et le remettre en question :**
 - indispensable pour l'adhésion et l'observance dans une maladie chronique
- Savoir si nécessaire que le traitement du psoriasis ne se limite pas aux « crèmes » ou la photothérapie et savoir le dire au patient
- **Message positif et déculpabiliser le patient**
- Proposer un contact avec l'association des patients (France psoriasis)

Prise en charge globale : **Dépister et prendre en charge les co-morbidités**

- Rhumatisme psoriasique
- Syndrome métabolique
 - HTA, hyperlipidémie, surcharge pondérale, diabète
- **Sur-risque cardio-vasculaire :**
 - Sujet jeune et psoriasis sévère
 - Réduction de l'espérance de vie
- Stéatopathie
- Impact neuropsychique : dépression, dépendance à l'alcool + fréquents

➤ **Impact des co-morbidités sur le psoriasis et sur le choix du traitement**

Ce que nous devons faire....

- **Le psoriasis n'est pas « qu'une maladie de peau »**
- **Prise en charge trans-disciplinaire**
- **Ne pas négliger un rhumatisme psoriasique**
- **Dépister et remettre dans le parcours de soins : rôle du médecin généraliste et du médecin du travail ++**

Ce que nous devons faire...

- Développer les **réseaux** entre médecins pour le psoriasis :
 - Médecin généraliste
 - Médecin du travail
 - Dermatologue libéral
 - Dermatologue hospitalier
- Pour discuter du recours à des traitements systémiques
- Pour savoir comment suivre un patient sous traitement systémique

Lien avec l'association des patients

On ira plus loin ensemble...

