RIIP

RENCONTRES EN IMMUNOLOGIE & IMMUNOTHERAPIE PRATIQUES

29 et 30 SEPTEMBRE 2022

UIC-P - Espaces Congrès
16, rue Jean Rey - 75015 Paris

IMAGE FREEPIK

Sous l'égide de :

AI2R Filière · aviesan alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé · CeRéMAIA · GRI · European Reference Network for rare or low prevalence complex diseases · Fédération Immunologie · Imidiate · RITA Rare Immunodeficiency AutoInflammatory AutoImmune · Société Française de Dermatologie et de Pathologie Sexuellement Transmissible · Société Française d'Immunologie · SFR société française de rhumatologie · SOFREMIP Rhumatologie & maladies inflammatoires pédiatriques · SNFEM

RIIP

RENCONTRES EN IMMUNOLOGIE & IMMUNOTHERAPIE PRATIQUES

Spondyloarthrite : quelle stratégie thérapeutique en 2022 ?

P GOUPILLE

Rhumatologue, CHU de Tours

29 et 30 SEPTEMBRE 2022

UIC-P - Espaces Congrès

16, rue Jean Rey - 75015 Paris

Sous l'égide de :

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 2 diapos …. Chiche !

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI au 29 Septembre 2022

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt Dévlpt	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	Arrêt Dévlpt	✓	✓			Pas Dévlpt	Phase 3 terminée
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas Dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas Dévlpt	✓	✓			Phase 3 en cours	Phase 3 en cours		Phase 3 en cours
RCH		✓	Pas Dévlpt		✓	✓	✓			Phase 3 en cours	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; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

Synthèse

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	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; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI au 29 Septembre 2022

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt Dévlpt	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	Arrêt Dévlpt	✓	✓			Pas Dévlpt	Phase 3 terminée
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas Dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas Dévlpt	✓	✓			Phase 3 en cours	Phase 3 en cours		Phase 3 en cours
RCH		✓	Pas Dévlpt		✓	✓	✓			Phase 3 en cours	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; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI au 29 Septembre 2022

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt Dévlpt	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	Arrêt Dévlpt	✓	✓			Pas Dévlpt	Phase 3 terminée
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas Dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas Dévlpt	✓	✓			Phase 3 en cours	Phase 3 en cours		Phase 3 en cours
RCH		✓	Pas Dévlpt		✓	✓	✓			Phase 3 en cours	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; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI au 29 Septembre 2022

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt Dévlpt	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	Arrêt Dévlpt	✓	✓			Pas Dévlpt	Phase 3 terminée
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas Dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas Dévlpt	✓	✓			Phase 3 en cours	Phase 3 en cours		Phase 3 en cours
RCH		✓	Pas Dévlpt		✓	✓	✓			Phase 3 en cours	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; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI au 29 Septembre 2022

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt Dévlpt	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	Arrêt Dévlpt	✓	✓			Pas Dévlpt	Phase 3 terminée
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas Dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas Dévlpt	✓	✓			Phase 3 en cours	Phase 3 en cours		Phase 3 en cours
RCH		✓	Pas Dévlpt		✓	✓	✓			Phase 3 en cours	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; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI au 29 Septembre 2022

	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt Dévlpt	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	Arrêt Dévlpt	✓	✓			Pas Dévlpt	Phase 3 terminée
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas Dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas Dévlpt	✓	✓			Phase 3 en cours	Phase 3 en cours		Phase 3 en cours
RCH		✓	Pas Dévlpt		✓	✓	✓			Phase 3 en cours	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; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

AMM rx et nr-axSpA , RPso, Pso, MICI au 29 Septembre 2022

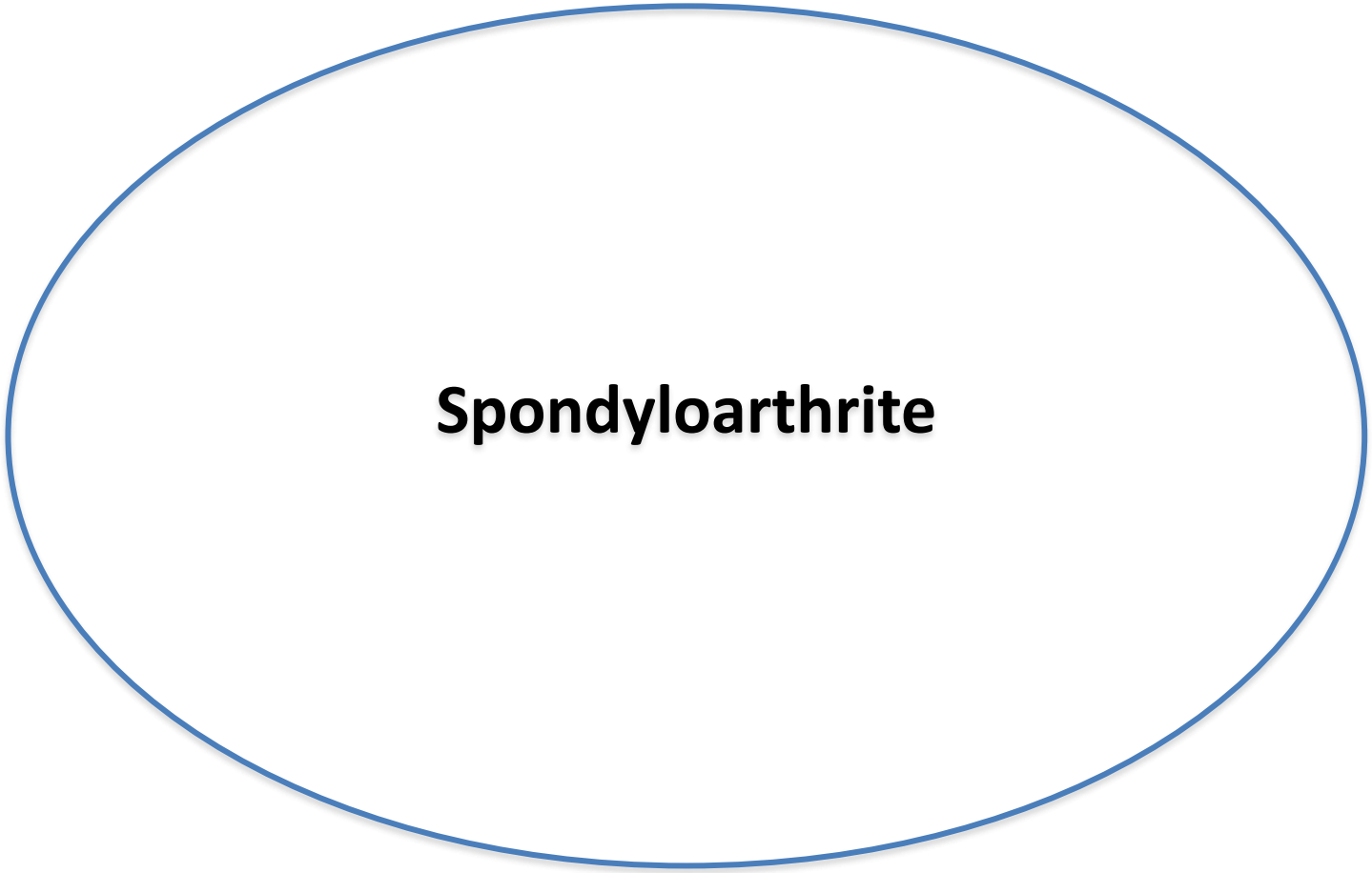
	APRE	ADA*	CTZ	ETN**	GLM	IFX*	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
rx-axSpA		✓	✓	✓	✓	✓	Arrêt Dévlpt	✓	✓			✓	✓
nr-axSpA		✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	Arrêt Dévlpt	✓	✓			Pas Dévlpt	Phase 3 terminée
RPso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pso	✓	✓	✓	✓	Pas Dévlpt	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Russie	Pas Dévlpt
Crohn		✓	Suisse USA Russie		Pas Dévlpt	✓	✓			Phase 3 en cours	Phase 3 en cours		Phase 3 en cours
RCH		✓	Pas Dévlpt		✓	✓	✓			Phase 3 en cours	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; GUS: guselkumab; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

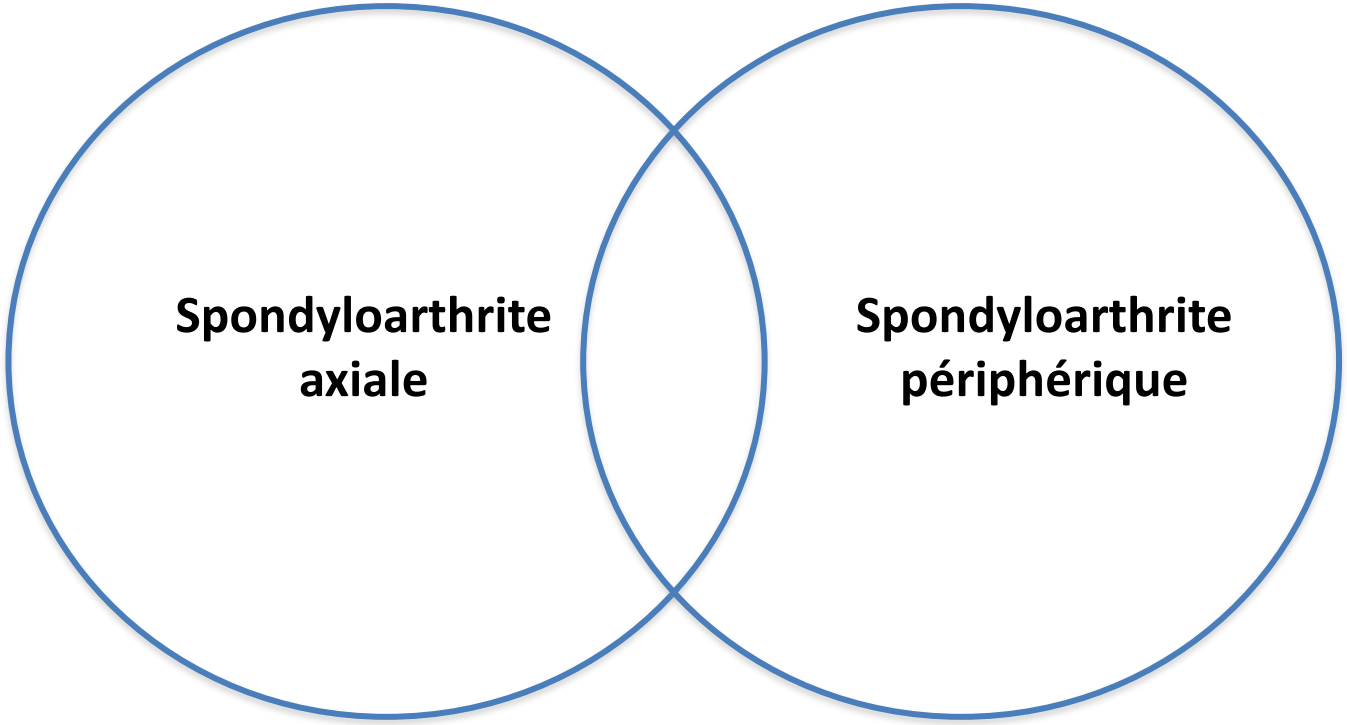
Spondylarthropathies

Spondyloarthrites
Changement de paradigme



Avec l'aimable concours de Thao Pham, Marseille

Spondyloarthrites
Changement de paradigme

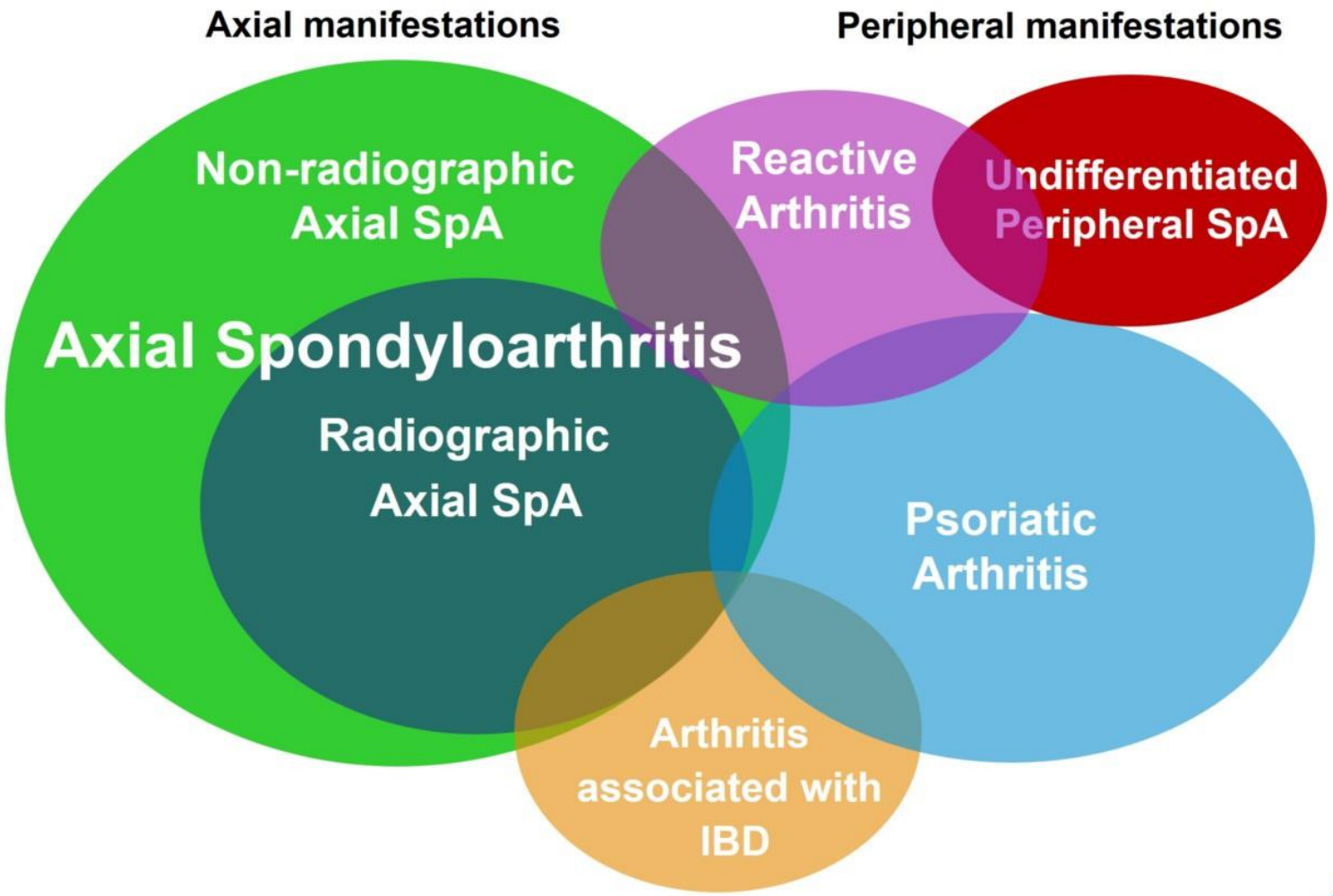


Avec l'aimable concours de Thao Pham, Marseille

Zeidler H, Amor B. Ann Rheum Dis. 2011;70(1):1-3.

D'apres Garg N et al. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 2014 (28):663-672

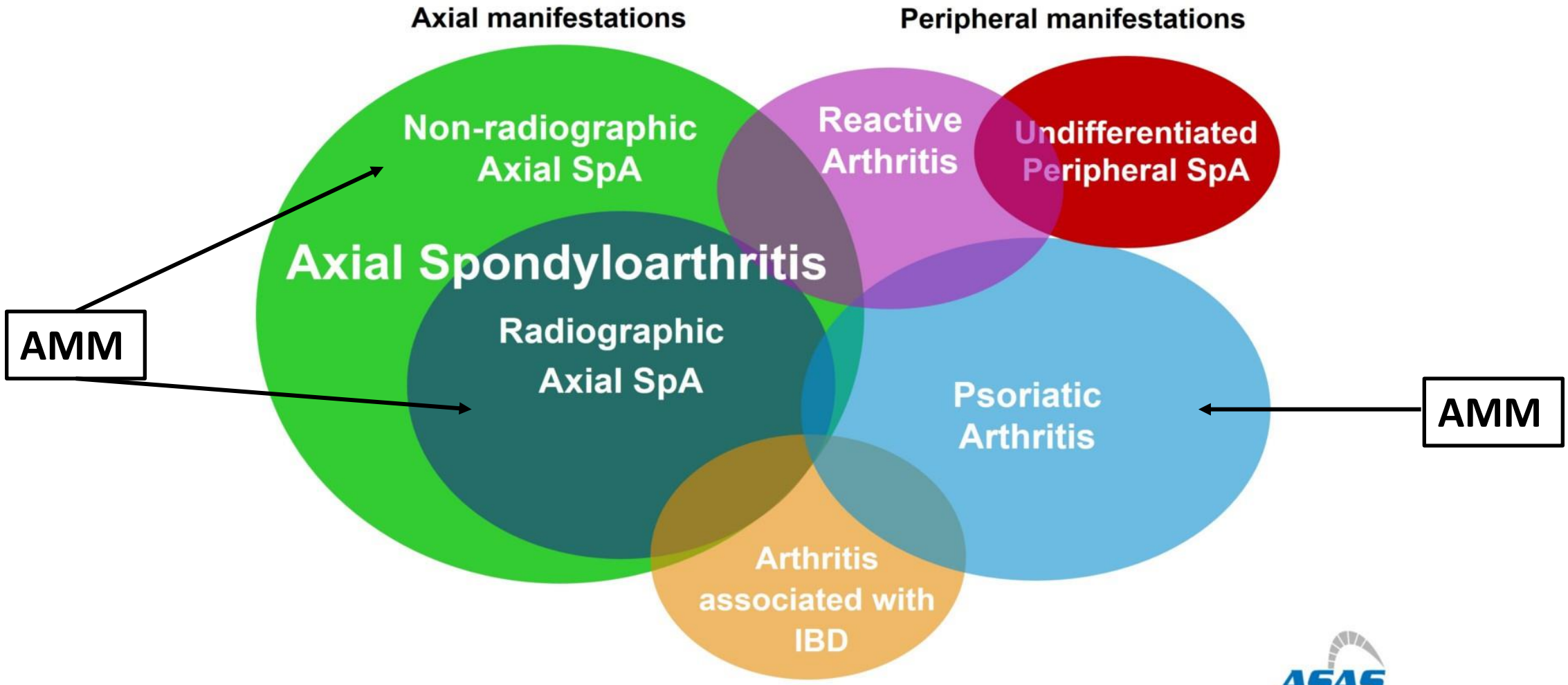
Spondyloarthritides (SpA)



Modified from Proft F et al. Ther Adv Musculoskelet Dis 2018;10:129-39

Avec l'aimable concours de Thao Pham, Marseille

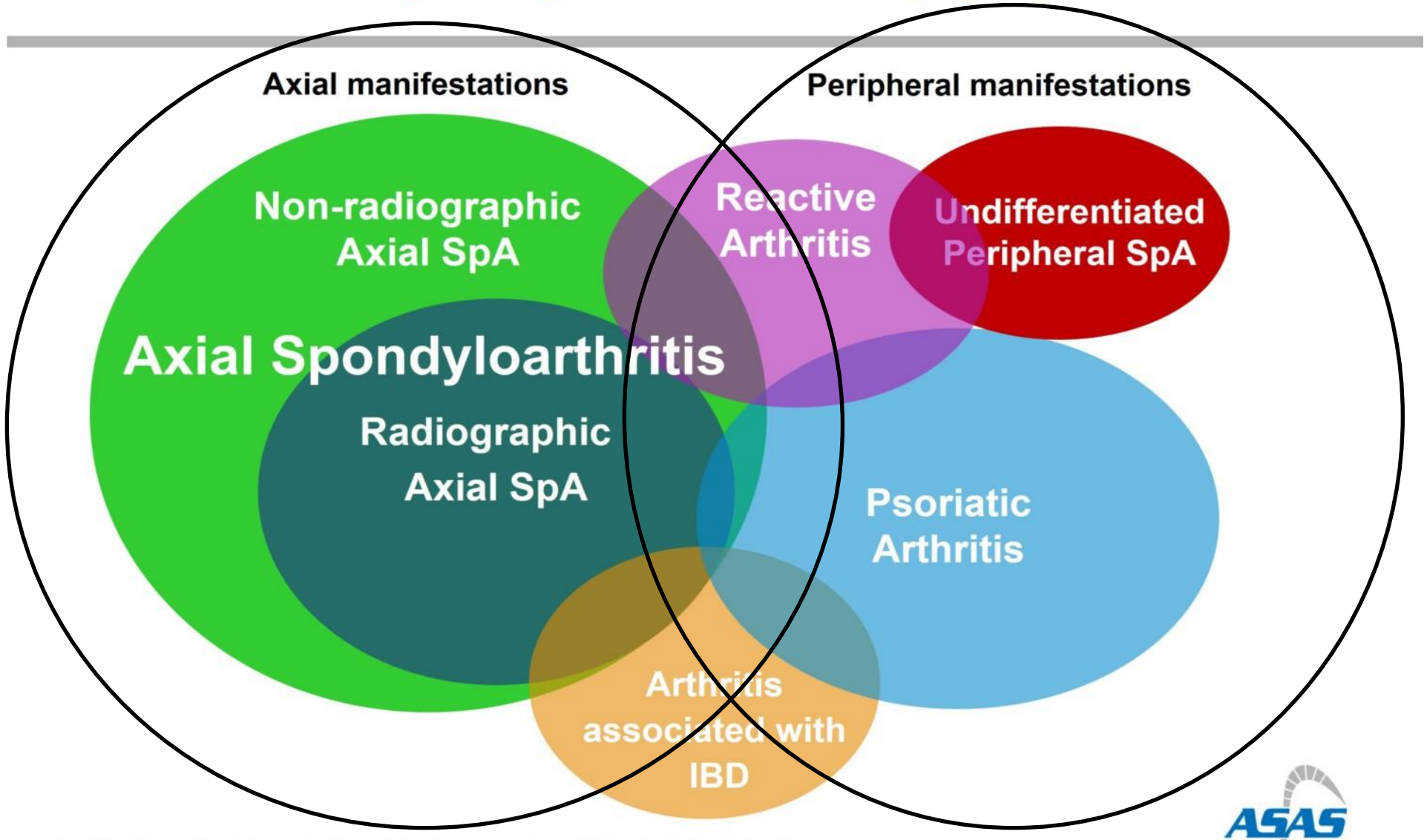
Spondyloarthritides (SpA)



Modified from Proft F et al. Ther Adv Musculoskelet Dis 2018;10:129-39

Avec l'aimable concours de Thao Pham, Marseille

Spondyloarthritides (SpA)



Modified from Proft F et al. Ther Adv Musculoskelet Dis 2018;10:129-39

AMM

AMM

Avec l'aimable concours de Thao Pham, Marseille

Question initiale

- Des recommandations pour
  - ❶ La Spondyloarthrite axiale
  - ❷ Le Rhumatisme psoriasique

OU

- Des recommandations pour la SpA incluant le RPso

G Model

ARTICLE IN PRESS

Revue du rhumatisme xxx (xxxx) xxx–xxx

ELSEVIER

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 Hudry[n], 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**

Orientation du choix thérapeutique

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Maladie de 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; RIS: risankisumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

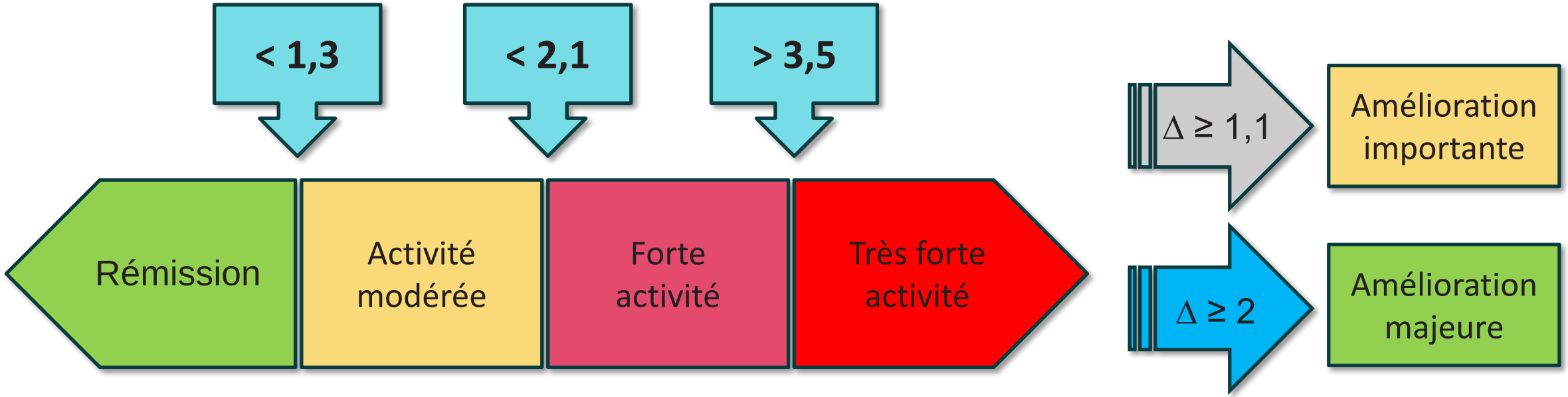
Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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 douleur articulaire en dehors du cou, du dos et des hanches ? *(0=absent, 10=extrême)*
- CRP / VS



Machado PM. Ann Rheum Dis. 2018;77(10):1539–40.

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 / axSpA + Crohn

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

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

***Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au* 29 Septembre 2022**

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

Orientation du choix thérapeutique / axSpA + Crohn

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

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

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

Orientation du choix thérapeutique / axSpA + Crohn en …. 2023-2024

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

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

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

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
- **axSpA** depuis 4 ans
- Echec de 6 AINS
- ASDAS = 3,7
- **Depuis 1 an : RCH active**
- 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 / axSpA + RCH

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	RISAN	GUS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Crohn													
RCH							AMM 2019			Pas d'AMM	Pas d'AMM	AMM	Pas d'AMM
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso/Symptômes													
RPso/Structural													
rx-axSpA													
nr-rxSpA													

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

***Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au* 29 Septembre 2022**

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

Orientation du choix thérapeutique / axSpA + RCH

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	RISAN	GUS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Crohn													
RCH							AMM 2019			Pas d'AMM	Pas d'AMM	AMM	Pas d'AMM
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso/Symptômes													
RPso/Structural													
rx-axSpA													
nr-rxSpA													

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

***Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au* 29 Septembre 2022**

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

Orientation du choix thérapeutique / axSpA + RCH en … 2023-2024

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	RISAN	GUS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Crohn													
RCH							AMM 2019			Pas d'AMM	Pas d'AMM	AMM	Pas d'AMM
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso/Symptômes													
RPso/Structural													
rx-axSpA													
nr-rxSpA													

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

***Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au* 29 Septembre 2022**

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

Question
Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

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

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

Wendling D et al. Joint Bone Spine 2022

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

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 29 Septembre 2022

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													

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 29 Septembre 2022

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=22)**
- 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 modéré à sévère (ou « impactant)

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 29 Septembre 2022

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-TNFα ou un anti-IL17	A	9,0
D. En cas de MICI ou d'uvéite réfractaire ou récidivante, on doit privilégier un AcM anti-TNFα	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-TNFα, 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

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 mains et pieds : progression structurale depuis 12 mois**
- 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 structurale

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 29 Septembre 2022

Orientation du choix thérapeutique / RPso + Atteinte structurale

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 29 Septembre 2022

Question
Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. **Un JAKi (UPADA …. PRAC …..)**
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
- Echec 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													

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 29 Septembre 2022

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 29 Septembre 2022

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-TNFα ou un anti-IL17	**A**	**9,0**
D. En cas de MICI ou d'uvéite réfractaire ou récidivante, on doit privilégier un AcM anti-TNFα	**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-TNFα, 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**

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
- **Depuis 1 an : maladie de Crohn active**
- 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 + Crohn

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

Efficacité

Inefficacité

Efficacité "modérée"

Choix préférentiel

Absence ou peu de données

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

Orientation du choix thérapeutique / RPso + Crohn

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

Efficacité

Inefficacité

Efficacité "modérée"

Choix préférentiel

Absence ou peu de données

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

Orientation du choix thérapeutique / RPso + Crohn en …. 2023-2024

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

Efficacité

Inefficacité

Efficacité "modérée"

Choix préférentiel

Absence ou peu de données

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

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) (DAS28=5,2)
7. Un anti-IL17

Cas clinique

- Mr X, 28 ans
- axSpA depuis 4 ans
- Echec de 6 AINS
- ASDAS = 3,7
- **Depuis 1 an : RCH active**
- 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 / axSpA + RCH

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	RISAN	GUS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Maladie de Crohn													
RCH							AMM 2019			Pas d'AMM	Pas d'AMM	AMM	Pas d'AMM
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso/Symptômes													
RPso/Structural													
rx-axSpA												AMM	
nr-rxSpA													

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

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

Orientation du choix thérapeutique / axSpA + RCH

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	RISAN	GUS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Maladie de Crohn													
RCH							AMM 2019			Pas d'AMM	Pas d'AMM	AMM	Pas d'AMM
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso/Symptômes													
RPso/Structural													
rx-axSpA												AMM	
nr-rxSpA													

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

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

Orientation du choix thérapeutique / axSpA + RCH en … 2023-2024

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	RISAN	GUS	TOFA	UPA
Manifestations extra-articulaires													
Uvéites													
Maladie de Crohn													
RCH							AMM 2019			Pas d'AMM	Pas d'AMM	AMM	Pas d'AMM
Psoriasis													
Manifestations articulaires													
RPso/Symptômes													
RPso/Structural													
rx-axSpA												AMM	
nr-rxSpA													

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

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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

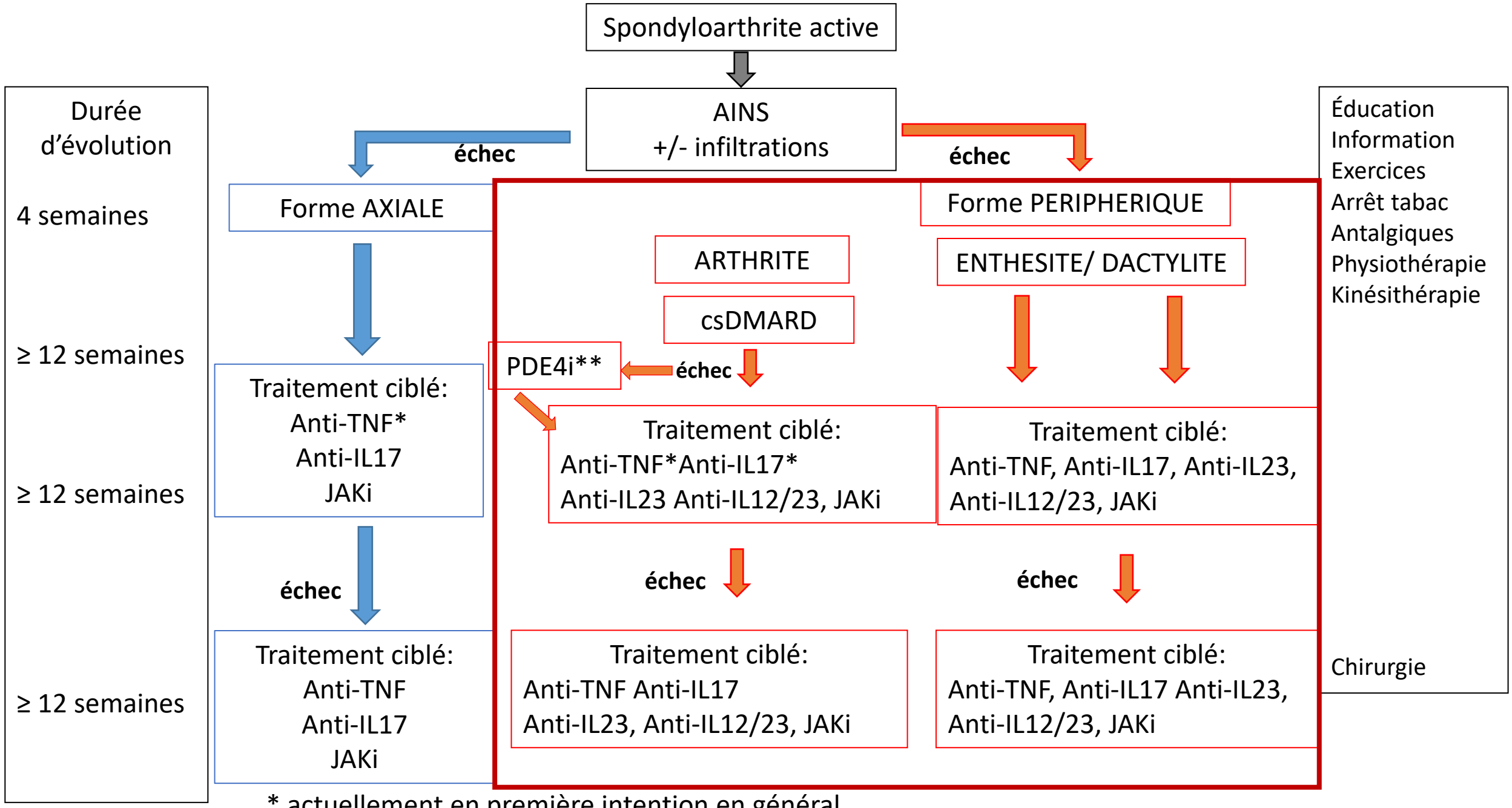
Question
Vous lui proposez (plusieurs réponses possibles)

1. aprémilast en monothérapie
2. aprémilast + MTX
3. **Un JAKi (TOFA …. PRAC ….)**
4. Un anti-IL23
5. **Un AcM anti-TNF**
6. Un anti-IL12/23 (ustékinumab) (DAS28=5,2)
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-TNFα ou un anti-IL17	**A**	**9,0**
D. **En cas de MICI** ou d'uvéite réfractaire ou récidivante, **on doit privilégier un AcM anti-TNFα**	**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-TNFα, 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**

Wendling D et al. Joint Bone Spine 2022



* actuellement en première intention en général

** dans certains cas particuliers

Synthèse

Produit	APRE	ADA	CTZ	ETN	GLM	IFX	USK	SCK	IXE	GUS	RIS	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; RIS: risankizumab; TOFA: tofacitinib; UPA: upadacitinib

Les propositions sur l'efficacité des traitements sont celles de Philippe Goupille au 29 Septembre 2022

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)