

Traitement du Psoriasis en 2015 Quoi de neuf?

Dr Emmanuel Laffitte
Clinique de Dermatologie
HUG, Genève

Psoriasis

- 1 à 3% de la population adulte
- 1/3 modéré à sévère

Psoriasis: une seule maladie?



Une maladie bénigne?





Psoriasis pustuleux localisé palmo-plantaire



Erythrodermie



Quoi de neuf dans le psoriasis?

- Compréhension de la maladie: **Comorbidités**
- Compréhension du patient: **Qualité de vie**
- De nouveaux traitements
 - Topiques
 - Systémiques

Psoriasis
et
maladies associées
(comorbidités)

Cigarette Smoking, Body Mass Index, and Stressful Life Events as Risk Factors for Psoriasis: Results from an Italian Case–Control Study

Luigi Naldi,* Liliane Chatenoud,† Dennis Linder,* Anna Belloni Fortina,‡ Andrea Peserico,‡ Anna Rosa

J Invest Dermatol 125:61–67, 2005

- 560 patients avec psoriasis
- 690 patients sans psoriasis
- Risque x 2 de faire du psoriasis chez les patients
 - Fumeurs
 - Avec surpoids
 - Ayant un stress personnel

Augmentation des facteurs de risques cardiovasculaires

Association entre psoriasis et syndrome
métabolique:

- Obésité: 49%
- Diabète : 11,1%
- HTA : 27,6%
- Hypercholestérolémie: 20,5%

Prise en charge globale au niveau individuel

- Hygiène de vie
- Prendre en compte ce risque dans les traitements
 - Majoration effets secondaires
 - Diminution du risque cardiovasculaire par les traitements du psoriasis?

Psoriasis et qualité de vie

Psoriasis: morbidité ressentie

- Niveaux important d'anxiété et de dépression chez les patients psoriasiques^{2,3}
- Rejet et stigmatisation sociale⁴
- Beaucoup de psoriasiques pensent que le retentissement sur leur vie est sous estimé^{5,6}

¹ Rapp SR et al. *J Am Acad Dermatol* 1999.

² Gupta MA et al. *Br J Dermatol* 1998.

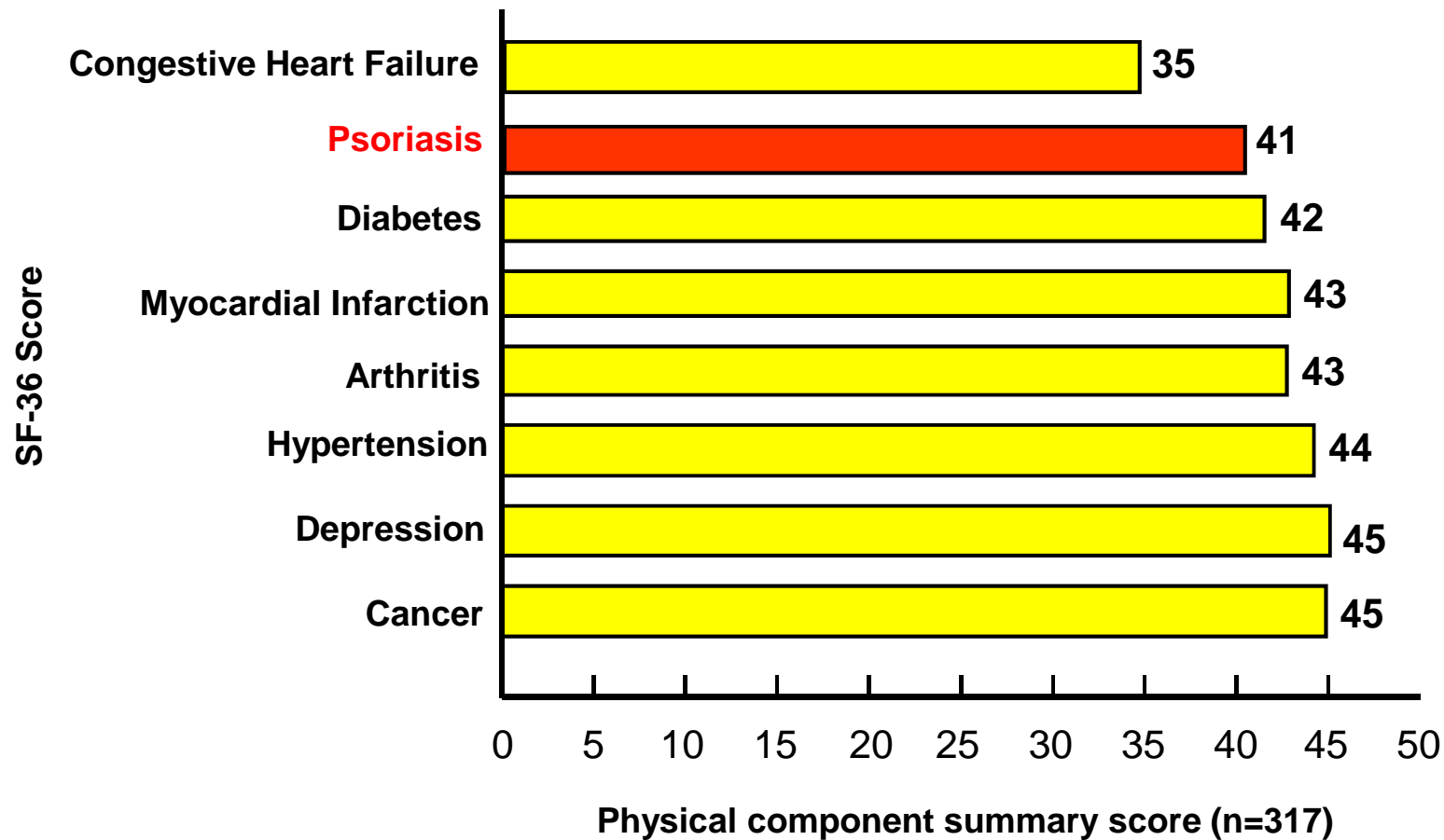
³ Fried RG et al. *Int J Dermatol* 1995.

⁴ Schmidt-Ott G et al. *Dermatology* 1996.

⁵ Koo J. *Dermatol Clin* 1996.

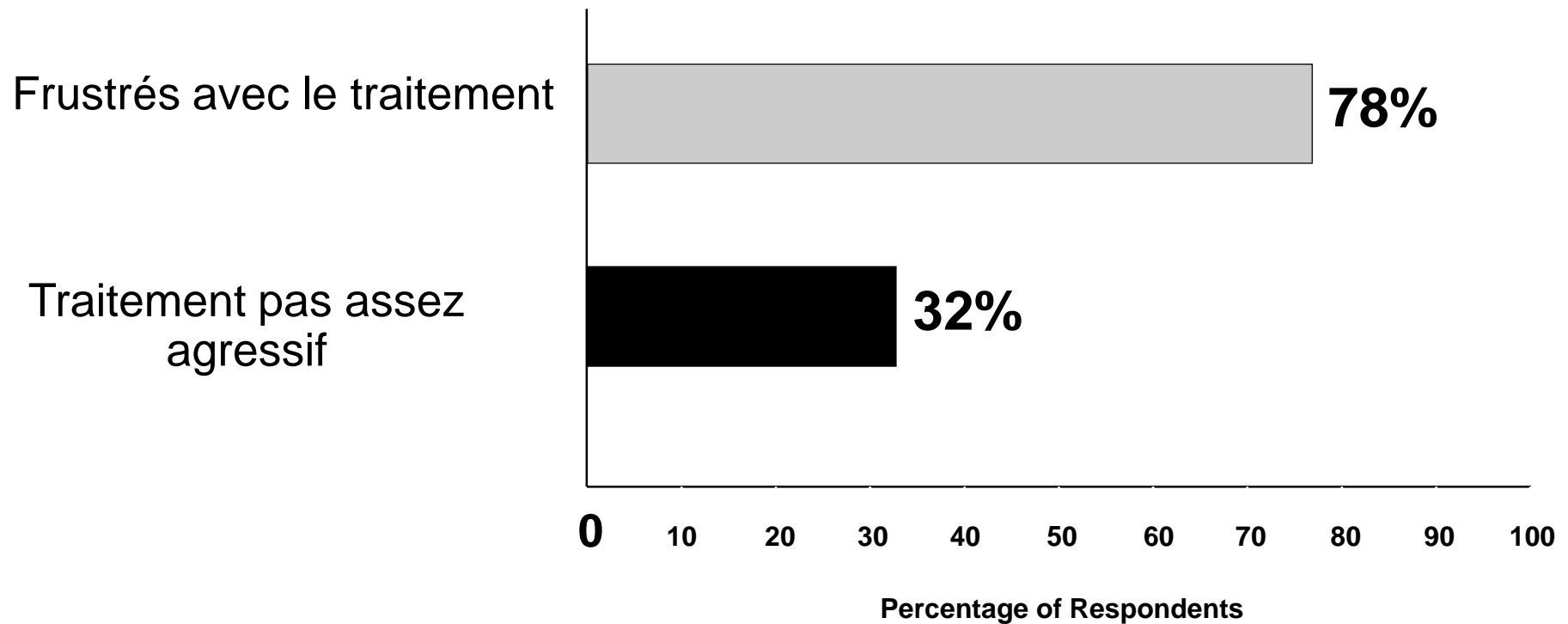
⁶ Jobling RG. *Clin Exp Dermatol* 1976.

Impact sur la qualité de vie



Mécontentement des patients

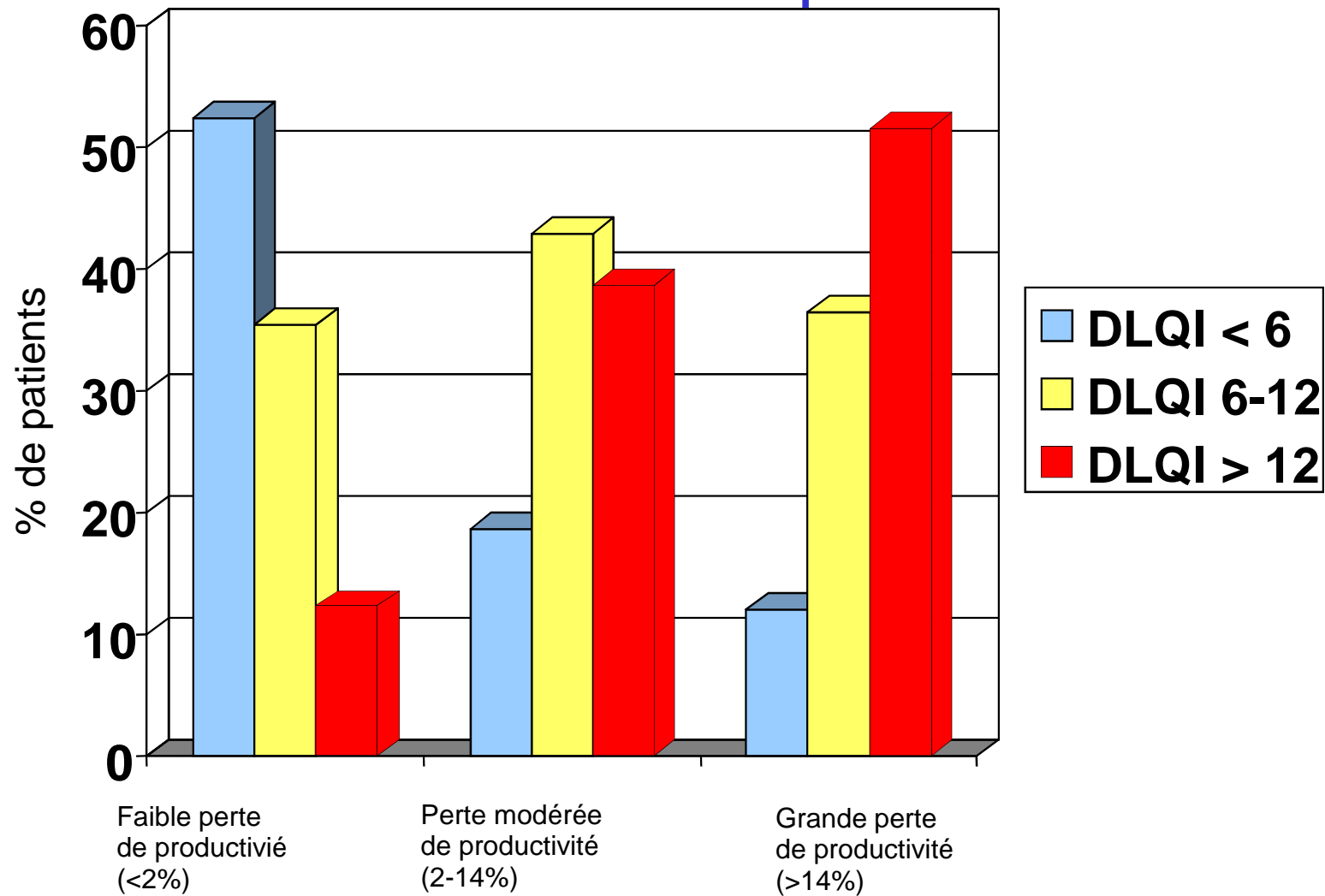
N > 17,000 Patients



Evaluation des traitements

- PASI (Psoriasis Activity Score Index)
 - Activité du psoriasis
 - PASI 75: amélioration de 75% du PASI initial
- DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Perte de productivité de patients psoriasiques en fonction de la qualité de vie

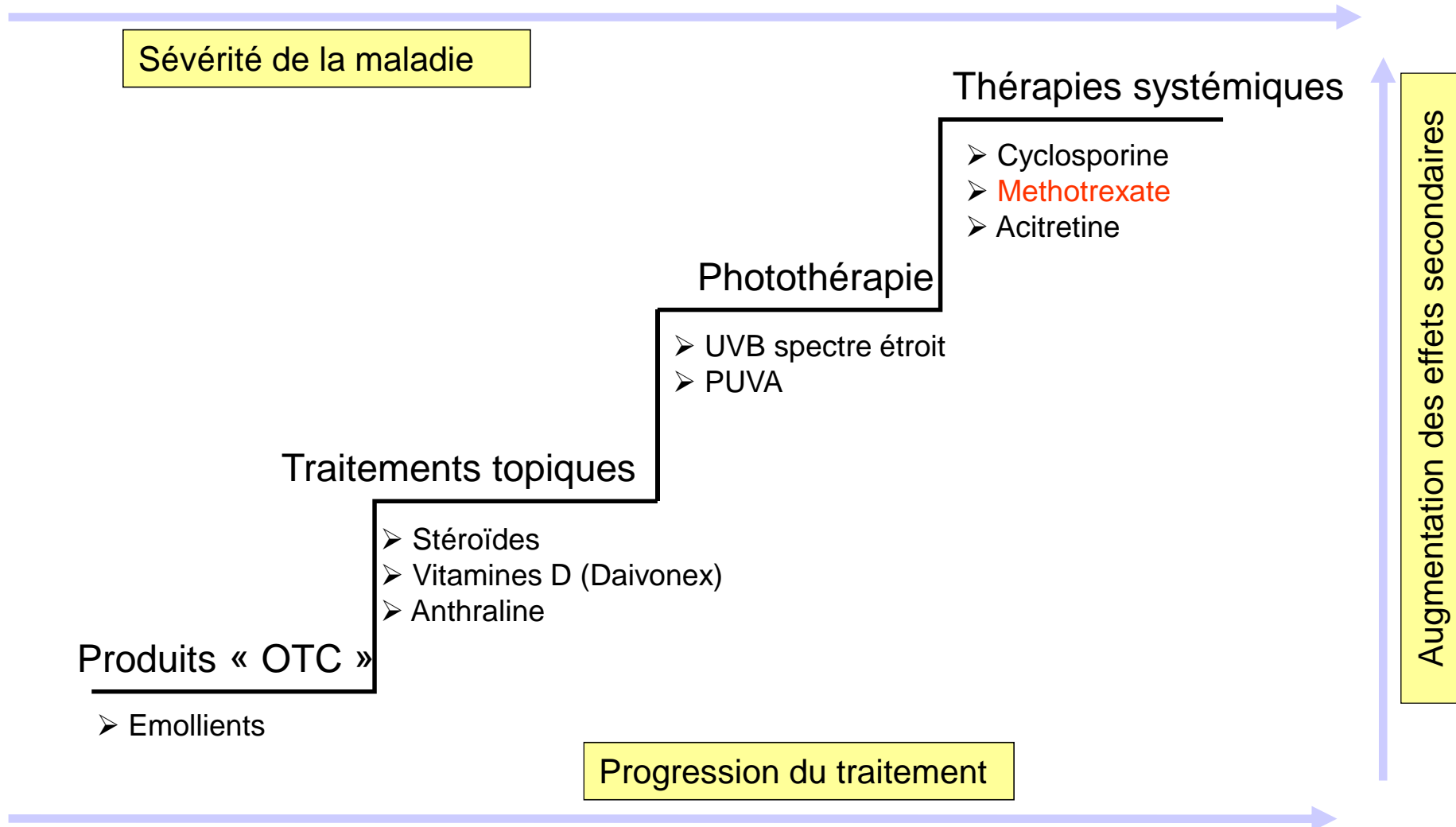


Prise en charge globale au niveau de la société

- Reconnaître le psoriasis comme une maladie sévère

Du neuf dans les
traitements topiques du
Psoriasis?

Approche thérapeutique traditionnelle



Traitements topiques du Psoriasis

- Dithranol 1916
- Dermocorticoïdes 1951
- Rétinoïdes topiques 1980
- Dérivés vitamine D 1985
- Macrolides immunomodulateurs topiques 1998

Actualités des tt topiques

- Evaluation observance et efficacité
- Nouvelles galéniques des stéroïdes topiques
- Place des inhibiteurs de la calcineurine

Objective Assessment of Compliance With Psoriasis Treatment

Sameh Said Zaghoul, MBBCH, DDSc, MSc, MD; Mark Jeremy David Goodfield, MD, FRCP

Objective: To assess patient compliance with psoriasis treatment.

Design: Open prospective study. Patients with psoriasis were examined and completed a brief medical and social history, a compliance assessment sheet, and the Dermatology Life Quality Index (DLQI). Patients were reexamined at 3 months, and their actual treatment use was assessed and compared with the expected use. Medication adherence was assessed by direct questioning.

Setting: Dermatology outpatient clinic.

Patients: Two hundred ninety-four patients fulfilled the inclusion criteria, and 201 completed the study.

Main Outcome Measure: Adherence with topical and oral therapies, using objective and self-reporting methods and description of factors affecting compliance.

DLQI in the study was 17.4 ± 8.9 (range, 0-30). There was a highly significant negative correlation ($r = -0.92$) between these variables. Being female, married, employed, and not paying for prescriptions were characteristics associated with increased medication adherence and a lower DLQI. Medication adherence was greater for topical or combined therapy, for once-daily treatment, and for first-time use of treatment. Adverse effects reduced compliance. The major reasons for missing treatment were drinking alcohol, being fed up, forgetfulness, and being too busy. Patients with facial disease and with more extensive disease had lower medication adherence.

Conclusions: A range of disease-related and social factors may affect compliance with psoriasis treatment. The inversely proportional relationship between DLQI and medication adherence reflects the interaction of physical and psychological factors, as well as perceived treatment failure.

Evaluation de l'observance des tt topiques

- 200 patients évalués avant et après 3 mois
- Quelle a été l'adhésion aux traitements topiques?

1/j

- 100%
- 80 %
- 60%
- 40%
- 20%

2/j

- 100%
- 80 %
- 60%
- 40%
- 20%

Evaluation de l'observance des tt topiques

- 200 patients évalués avant et après 3 mois
- Quelle a été l'adhésion aux traitements topiques?

1/j

- 100%
- 80 %
- 60%
- 40%
- 20%

2/j

- 100%
- 80 %
- 60%
- 40%
- 20%

Evaluation de l'observance des tt topiques

- Facteurs de meilleure adhésion au traitement:
 - Femme
 - Travail
 - Mariée
 - Traitement payé par l'assurance

Adherence to topical therapy increases around the time of office visits

Steven R. Feldman, MD, PhD,^{a,b} Fabian T. Camacho, MS,^b Jennifer Krejci-Manwaring, MD,^a
Christie L. Carroll, MD,^a and Rajesh Balkrishnan, PhD^c
Winston-Salem, North Carolina, and Columbus, Ohio

Background: The efficacy of topical medications is limited by non-adherence. Interventions to improve adherence to topical treatments are not well characterized.

Objective: To assess the impact of office visits on patients' adherence to topical treatment.

Methods: Twenty-nine subjects enrolled in a clinical trial for psoriasis and were followed for up to 8 weeks. Subjects were told to apply 6% salicylic acid gel twice daily. Electronic monitors were used to assess adherence. Results were compared to adherence in clinical trials of hand dermatitis and atopic dermatitis.

Results: Adherence rates were significantly higher around the time of office visits ($P < .05$).

Limitations: This is a small study in a limited patient population. The study was observational and not a randomized trial of the effect of increased office visits.

Conclusion: Frequent follow-up visits in clinical trials increase patients' adherence to medications. The use of a follow-up visit shortly after initiating treatment may be an effective way to boost patients' use of their medication and achieve better treatment outcomes. (J Am Acad Dermatol 2007;57:81-3.)

Du neuf pour les
dermocorticoïdes

?

Traitements combinés

- Corticoïde et ac. Salicylique: **Diprosalic**
- Calcipotriol /valerate betamethasone:
Daivobet pommade et gel

Nouvelles galéniques

- Gel
- Shampoing
- Spray
- Mousse
- Patch
- Vernis

Gel pour le scalp:
Traitement combiné
calcipotriol/betamethasone dipropionate
(Xamiol®)



Shampooing, Spray: propionate de clobetasol 0.05%



About Clobex

Understanding Psoriasis

Skin Care

Special Offers



Psoriasis, Your Days Are Numbered

Clobex® Is On the Job

If you are troubled by the itching, redness, inflammation and flaking of the skin, Clobex® (clobetasol propionate) could be the treatment that brings you relief. A super-potent topical steroid, Clobex® comes in three convenient forms:

- Clobex® Spray: For powerful, easy-to-use treatment of moderate to severe plaque psoriasis [Learn more >](#)
- Clobex® Shampoo: For easy, effective reduction of itchy and flaky scalp psoriasis [Learn more >](#)
- Clobex® Lotion: For relief of itching and inflammation related to corticosteroid responsive dermatoses (SRDs), such as eczema and dermatitis. [Learn more >](#)

Clobex® provides clinically proven relief of common symptoms associated with psoriasis and other corticosteroid-responsive dermatoses, such as:

- Itching
- Scaling and flaking
- Erythema (skin redness and inflammation)
- Plaque thickening

Not sure if your symptoms are psoriasis?

Learn more about skin conditions [here](#).

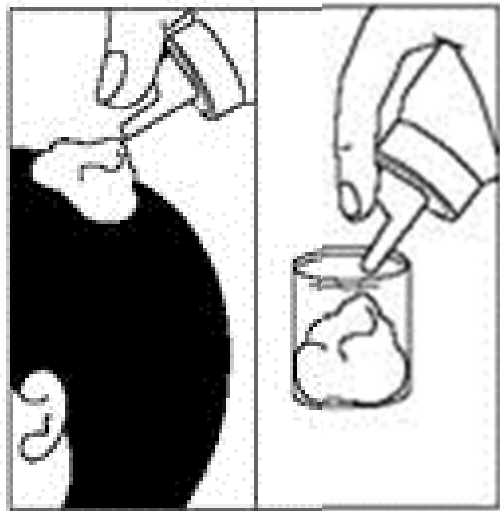
Already a Clobex® customer?

Sign up for your rebate \$\$\$!

Mousse

- Propionate de clobetasol (classe 1)
- Pour pso du scalp ou pso en plaque
- Augmente pénétration
- Peu de résidu sur la peau/onguent: meilleure observance

Ko et al. JAAD 2006



Patch

- Patch avec valérate de betaméthasone (classe 3) à laisser au moins 20 heures/j
- Pour plaque coude/genou

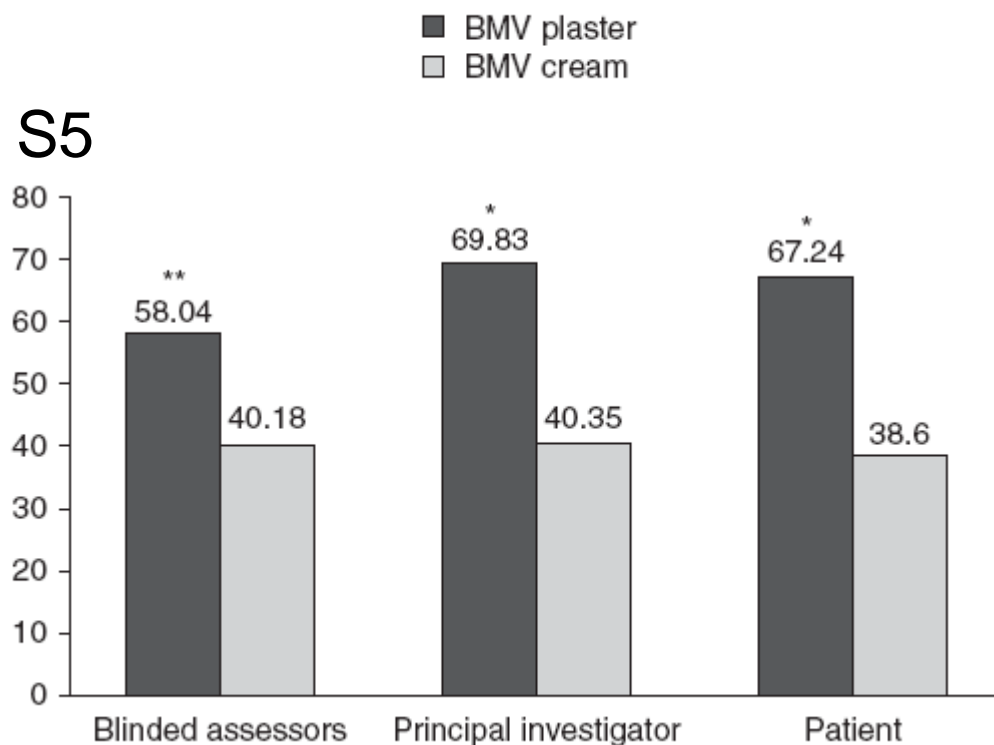
Patch



Efficacy and Safety of the Betamethasone Valerate 0.1% Plaster in Mild-to-Moderate Chronic Plaque Psoriasis

A Randomized, Parallel-Group, Active-Controlled, Phase III Study

Luigi Naldi,¹ Nikhil Yawalkar,² Andrzej Kaszuba,³ Jean-Paul Ortonne,⁴ Paolo Morelli,⁵ Stefano Rovati⁶
and Giuseppe Mautone⁶



- Le patch est plus efficace que la crème

Vernis

- Vernis au propionate de clobetasol 8%
- Deux fois / S
- Amélioration onycholyse, pitting, hyperkeratose sous unguéale
- Commercialisation?

Sánchez Regaña JEADV 2005, 2008

Diverses nouveautés...

Psoriasis et effet placebo?

- 29 études, 488 patients placebo
- Traitements systémiques
- Amélioration dans 11 à 48% des cas

Spuls et al. Arch Dermatol; 2004

Keratolyse bio: le Garra Rufa



Accueil

Now in Geneva!
65 francs les 30
minutes!



Natural Fish Spa vous invite à un voyage en communion avec la nature.

LES BONS CADEAU

PROFESSIONNELS

INFORMATIONS
PRATIQUES
ET CONTACT

Plusieurs bassins chauffés accueillent vos pieds. Vous

ACCUEIL

ALOE VERA

PSORIASIS ECZEMA

SAVONS

HUILES
ESSENTIELLES

ESCARGOT

MAGASIN

CONTACT

PARTENAIRES

MAGASIN
BENQUARTZ

Crème ou bave d' escargot

Voici un nouveau produit que j'ai trouvé chez un ami Belge ,fabricant de ce nouveau soin et très efficace à déjà reçu auprès de mes clientes de foire le meilleur accueil .

La crème d'escargot



C'est un régénérateur cellulaire puissant, utilisé pour la guérison dans divers produits cosmétiques. L'escargot la produit pour lui,



OFFRE DE PRINTEMPS
[VOIR LES OFFRES](#)

RUPTURE DE STOCK

Si vous voulez réserver une crème a base d'escargot envoyé moi un mail je vous préviendrais.

[Réserver Crème](#)



Prix comparatifs

• Protopic® 0.1% 64.80 CHF, 30g

• Elidel® crème à 1% 53.25 CHF, 30g

• Xarelto® 100mg

Bave d'escargot: 18 à 59 CHF...

• Elocom® 15.40 CHF (30g)

• Betnovate® 9.00 CHF (30g)

Tt topiques du psoriasis en 2015

- Evaluer l'observance de nos patients
- Nouvelles galéniques des stéroïdes topiques pour améliorer l'observance
- Place des inhibiteurs de la calcineurine:
 - Efficaces pour le pso des plis, mais moins que les stéroïdes
 - En relai pour tt au long cours?

Traitements systémiques

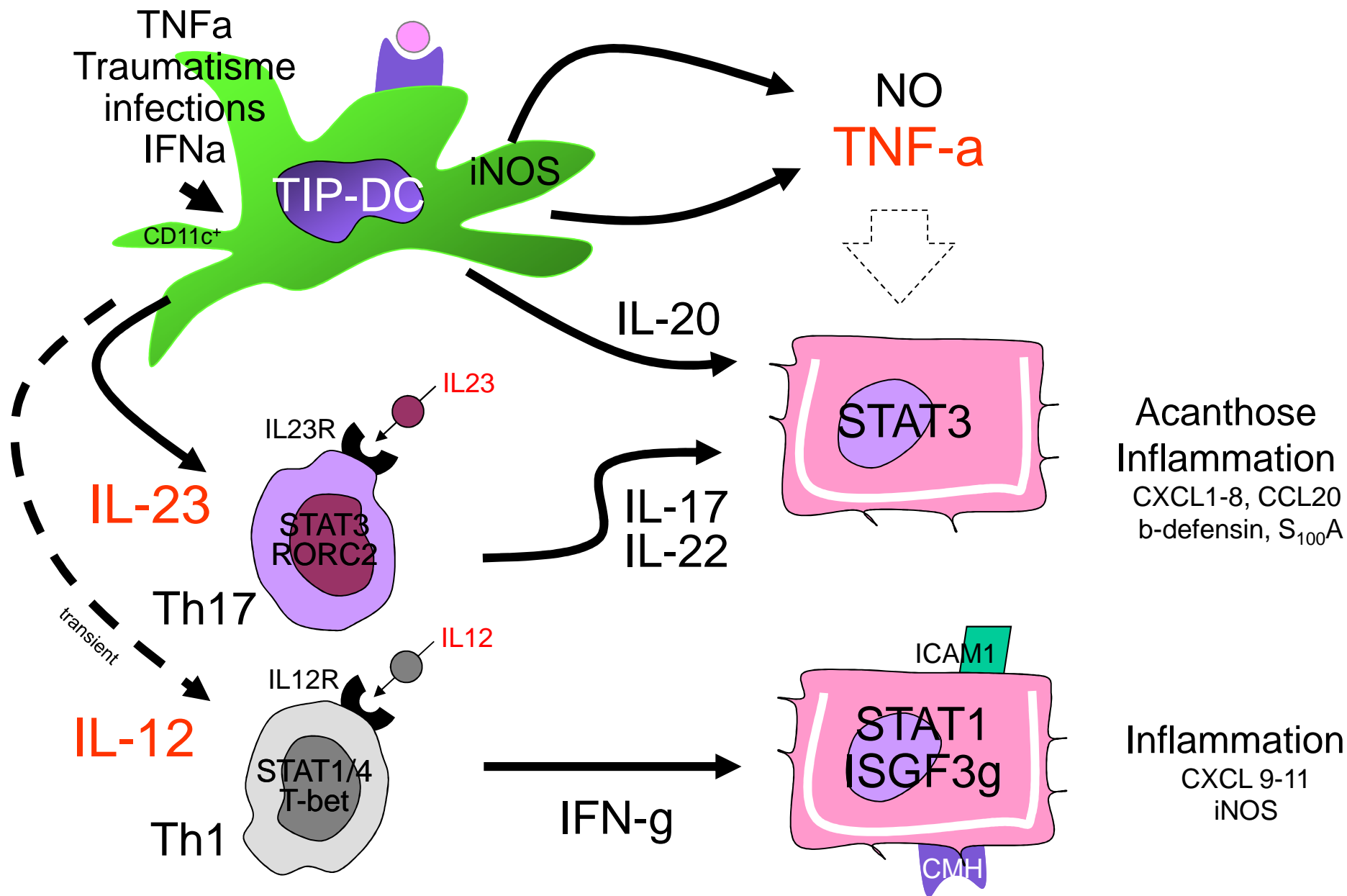
- Photothérapie:
 - UVA plus psoralènes: PUVA thérapie
 - UVB TL01
- Acitrétine: Néotigason 0.5 à 1 mg/kg/j
- Ciclosporine 2 à 5 mg/kg/j
- Méthotrexate 15 à 20 mg/kg/S

Que sont les biologiques?

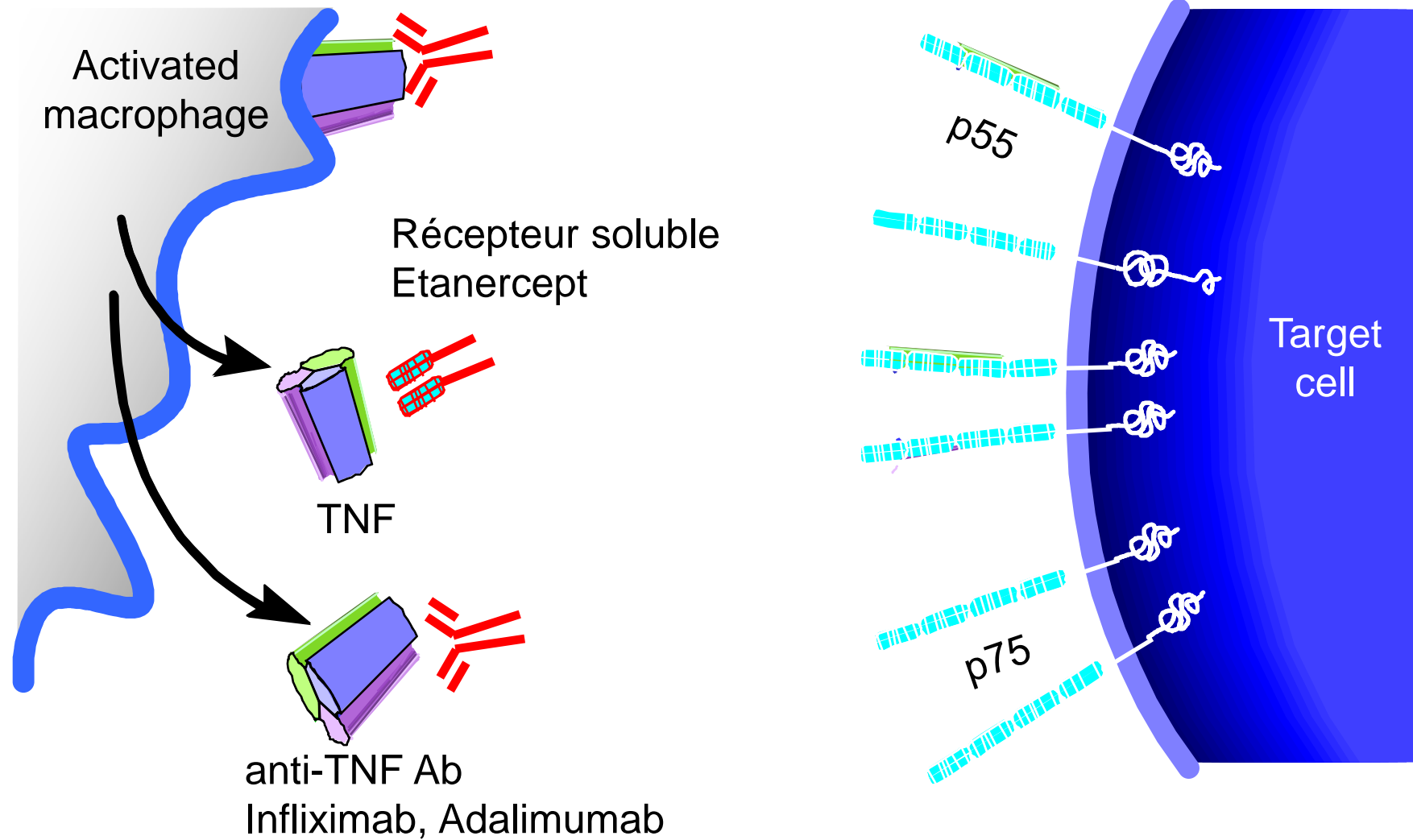
- Protéines dérivées de sources vivantes (humains, animaux, plantes, microorganismes)
- Imitent ou inhibent l'action de protéines existantes (la plupart étant immunomodulatrices)
- Grosses molécules > administrées en injection (risque de digestion)

Les plus fréquemment utilisés

- Les biologiques développés pour le psoriasis: les anti-TNF, les anti-IL12/23, les anti-IL17
- Le rituximab: anticorps antiCD20 ciblant les lymphocytes B
- Les anti-IL1 pour certaines maladies autoinflammatoires



Anti TNF- α



Les biologiques avec 15 ans de recul

La première génération

Modulation des cytokines

AntiTNF- α (cutané et articulaire)

- Etanercept (Enbrel, Wyeth, Pfizer)
- Infliximab (Remicade, Centocor, Essex, Merck)
- Adalimumab (Humira, Abbott, Abbvie)

Modulation des cellules T: Psoriasis cutané

- Efalizumab (Raptiva, Serono) - retiré du marché (LEMP)
- Alefacept (Amevive, Biogen) - retiré du marché : efficacité

Les biologiques avec 15 ans de recul

La première génération

Modulation des cytokines

AntiTNF- α (cutané et articulaire)

- Etanercept (Enbrel, Wyeth, Pfizer)
- Infliximab (Remicade, Centocor, Essex, Merck)
- Adalimumab (Humira, Abbott, Abbvie)

Modulation des cellules T: Psoriasis cutané

- Efalizumab (Raptiva, Serono) - retiré du marché (LEMP)
- Alefacept (Amevive, Biogen) - retiré du marché : inefficacité

La deuxième génération

AntiIL12/IL23 (cutané - et articulaire?)

- Ustekinumab (Stellara, Centocor, Jansen)
- Briakinumab (Ozespa, Abbott)

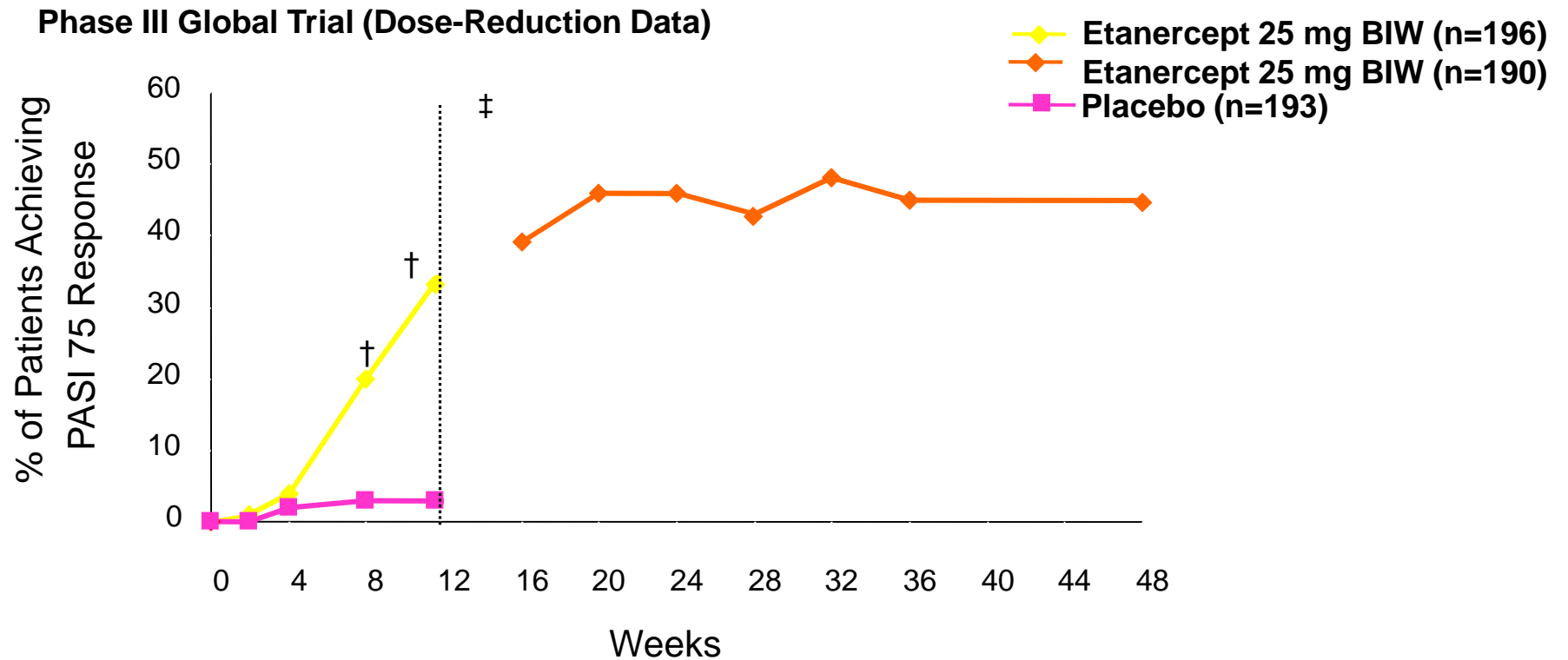
Les biologiques avec 15 ans de recul

La troisième génération

Inhibition de la voie de l'IL17

- Secukinumab (Cosentyx, Novartis): monoclonal anti IL17
- Ixekizumab (Lilly): monoclonal anti IL17
- Brodalumab (Amgen): monoclonal anti IL17RA

L'efficacité mesurée par l'obtention du PASI 75

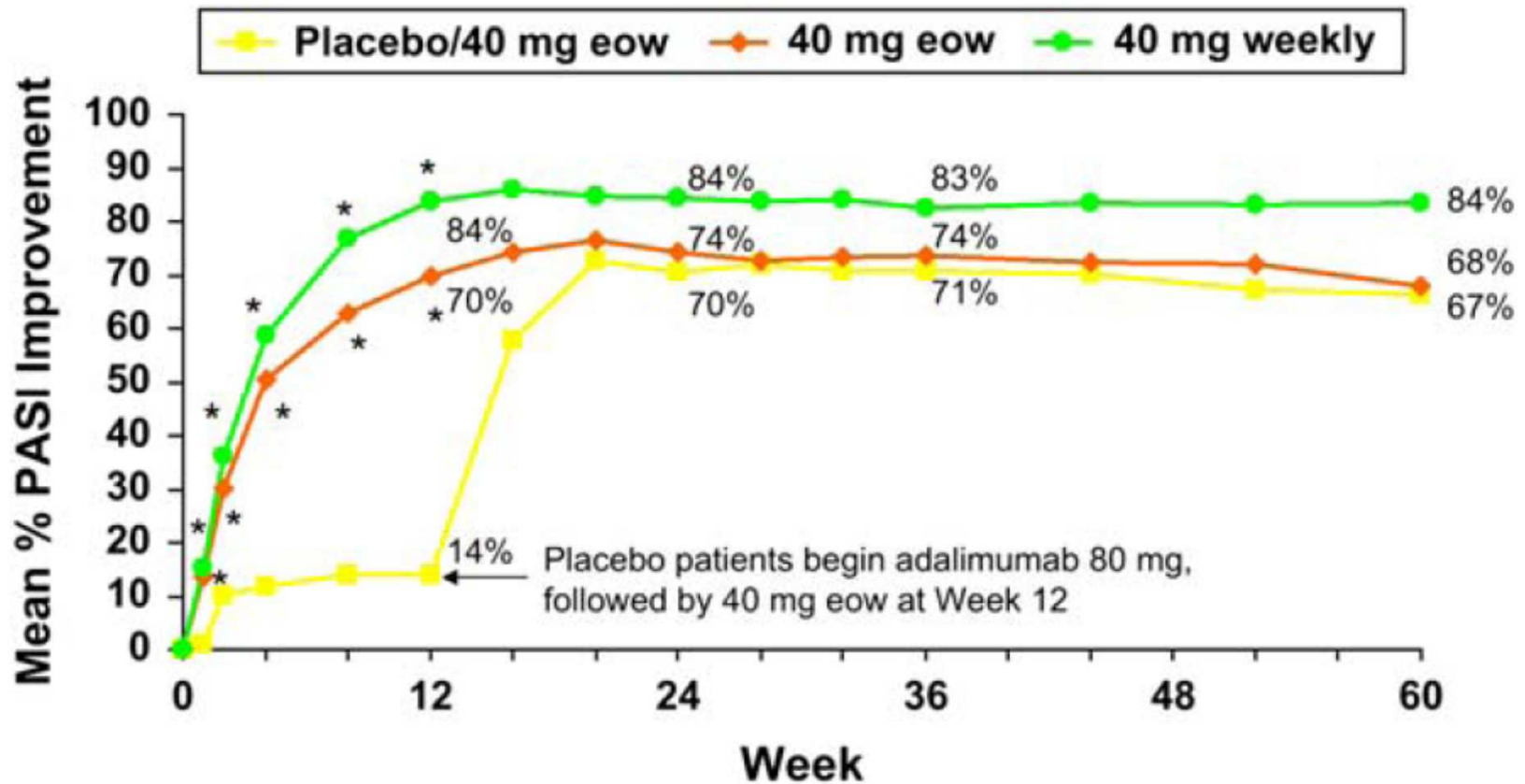


† $P < 0.001$ vs. placebo. ‡ break at week 12 as 4 patients were eliminated

Etanercept is indicated for 24 weeks' administration

Reference 1. Data on file (CSR-51821, CSR-51822), Wyeth.

Amelioration moyenne PASI 75



Gordon et al. JAAD 2006

Quoi de neuf dans l'efficacité: les études comparatives entre biologiques

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

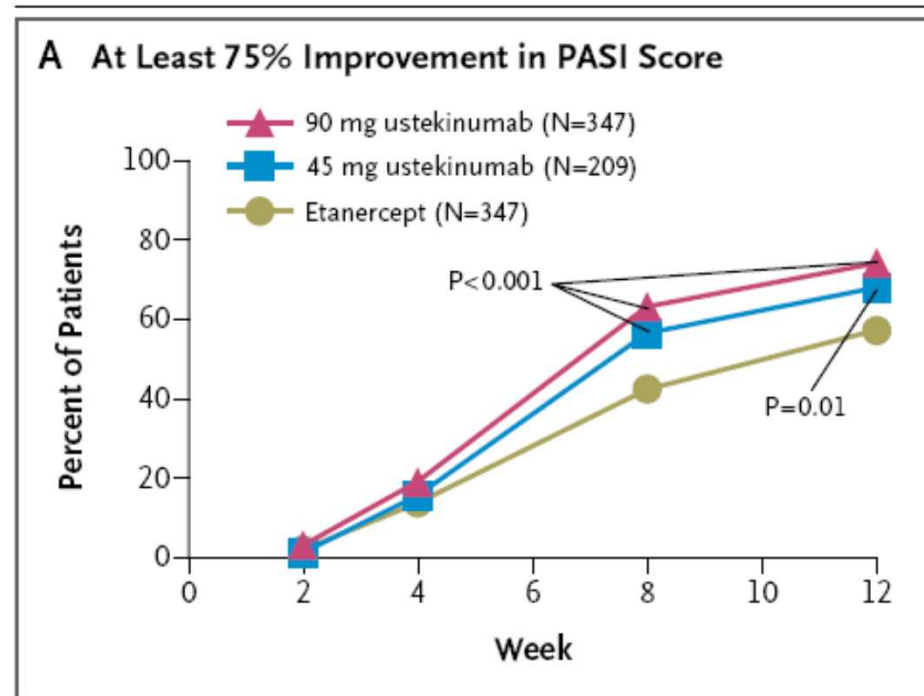
Comparison of Ustekinumab and Etanercept for Moderate-to-Severe Psoriasis

Christopher E.M. Griffiths, M.D., Bruce E. Strober, M.D., Ph.D.,
Peter van de Kerkhof, M.D., Vincent Ho, M.D., Roseanne Fidelus-Gort, Ph.D.,
Newman Yeilding, M.D., Cynthia Guzzo, M.D., Yichuan Xia, Ph.D.,
Bei Zhou, Ph.D., Shu Li, M.S., Lisa T. Dooley, Dr.P.H., Neil H. Goldstein, M.D.,
and Alan Menter, M.D., for the ACCEPT Study Group*

N Engl J Med 2010;362:118-28.

- Sponsor: Centocor
- Multicentrique randomisée sur 67 sites
- 903 patients

Comparaison des biologiques entre eux...



- Obtention PASI 75:
 - Etanercept: 56.8%
 - Ustekinumab 45 mg: 67.5%
 - Ustekinumab 90 mg: 73.8%
- Délai moyen récidence à l'arrêt:
 - Etanercept: 7.3 S
 - Ustekinumab 45 mg: 14.4 S
 - Ustekinumab 90 mg: 18.1 S

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MARCH 29, 2012

VOL. 366 NO. 13

Brodalumab, an Anti-Interleukin-17-Receptor Antibody for Psoriasis

Kim A. Papp, M.D., Ph.D., Craig Leonardi, M.D., Alan Menter, M.D., Jean-Paul Ortonne, M.D.,
James G. Krueger, M.D., Gregory Kricorian, M.D., Girish Aras, Ph.D., Juan Li, Ph.D., Chris B. Russell, Ph.D.,
Elizabeth H.Z. Thompson, Ph.D., and Scott Baumgartner, M.D.

N ENGL J MED 366;13 NEJM.ORG MARCH 29, 2012

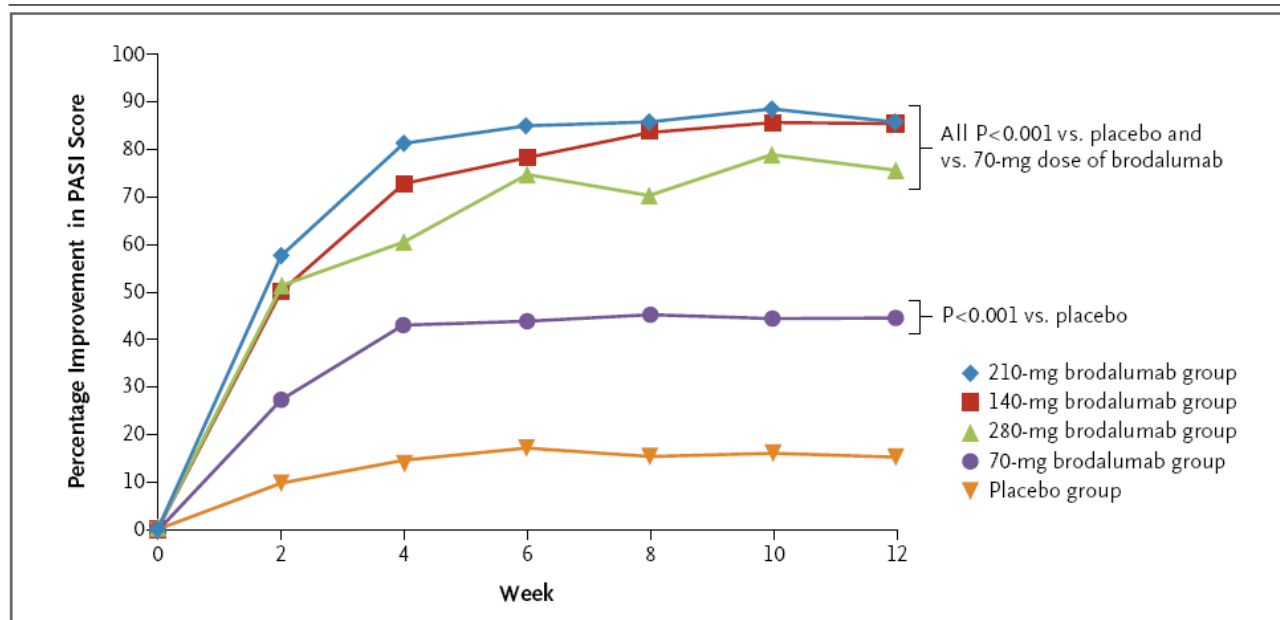


Figure 1. Percentage Improvement in PASI Scores over Time.

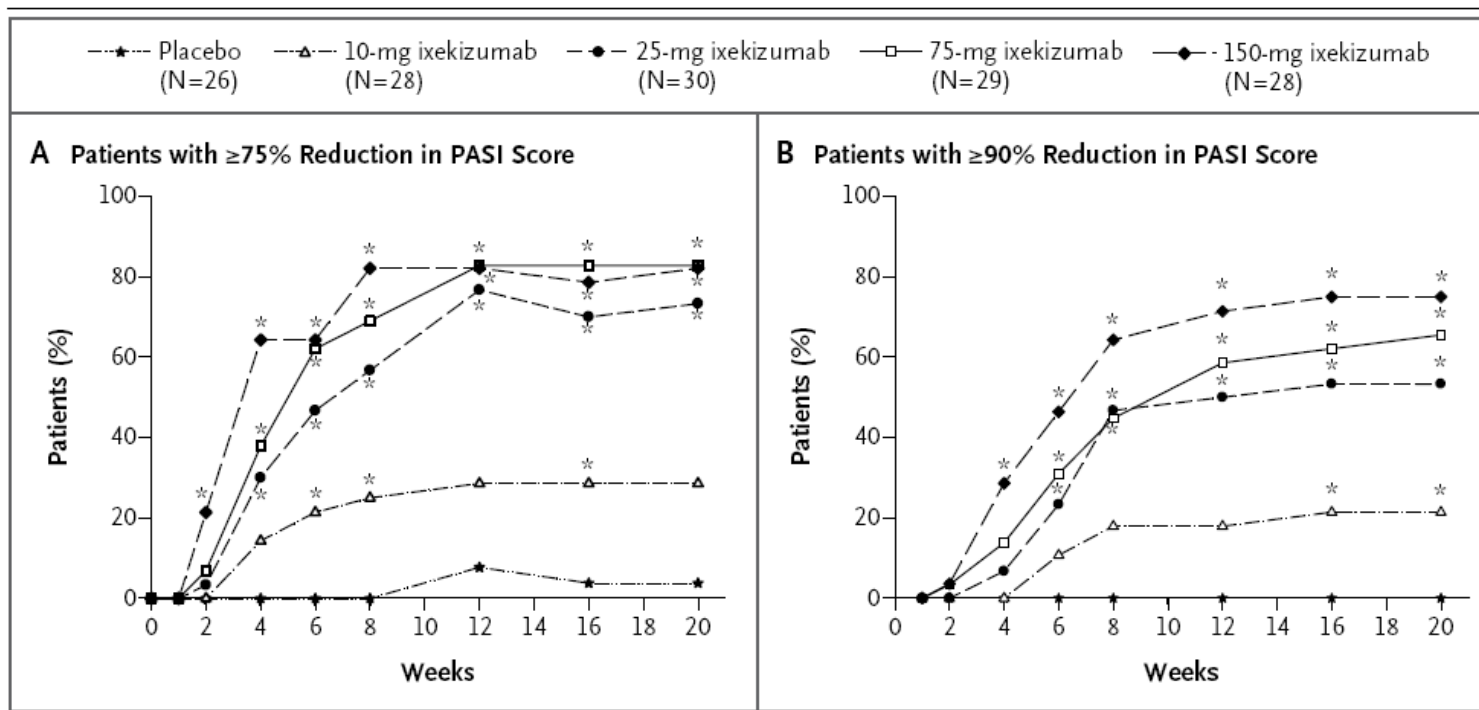
The P value for the comparison of the 70-mg dose of brodalumab with placebo ($P<0.001$) is for all the time points except week 2, for which the P value was 0.002. PASI denotes psoriasis area-and-severity index.

ORIGINAL ARTICLE

Anti-Interleukin-17 Monoclonal Antibody Ixekizumab in Chronic Plaque Psoriasis

Craig Leonardi, M.D., Robert Matheson, M.D., Claus Zachariae, M.D., D.M.Sci., Gregory Cameron, Ph.D., Linda Li, M.S., Emily Edson-Heredia, M.P.H., Daniel Braun, M.D., Ph.D., and Subhashis Banerjee, M.D.

N ENGL J MED 366;13 NEJM.ORG MARCH 29, 2012





Un mois (2 perfusions) Infliximab



3 mois (4 perfusions) Infliximab



June 2012

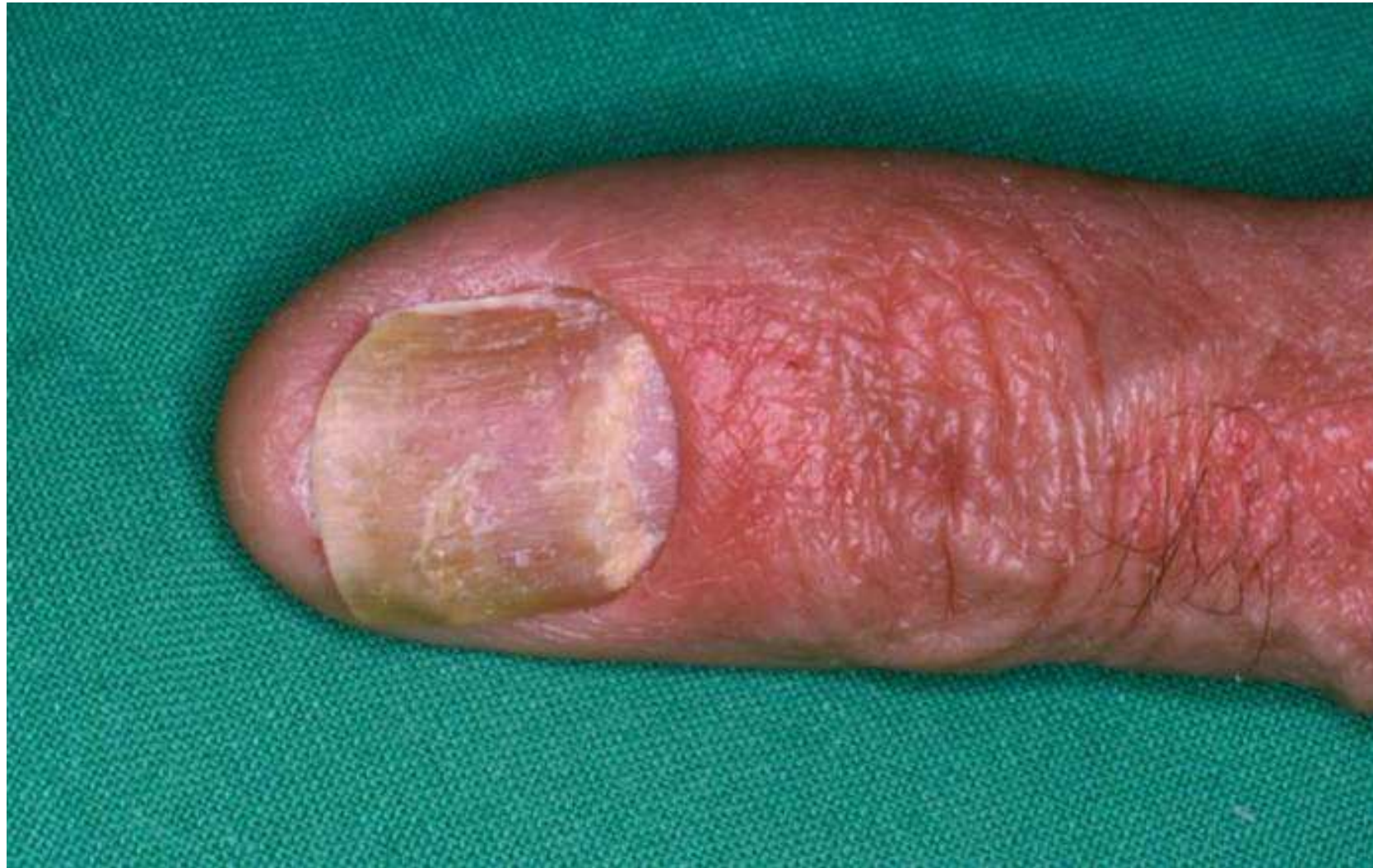


PASI: 14.5

October 2013



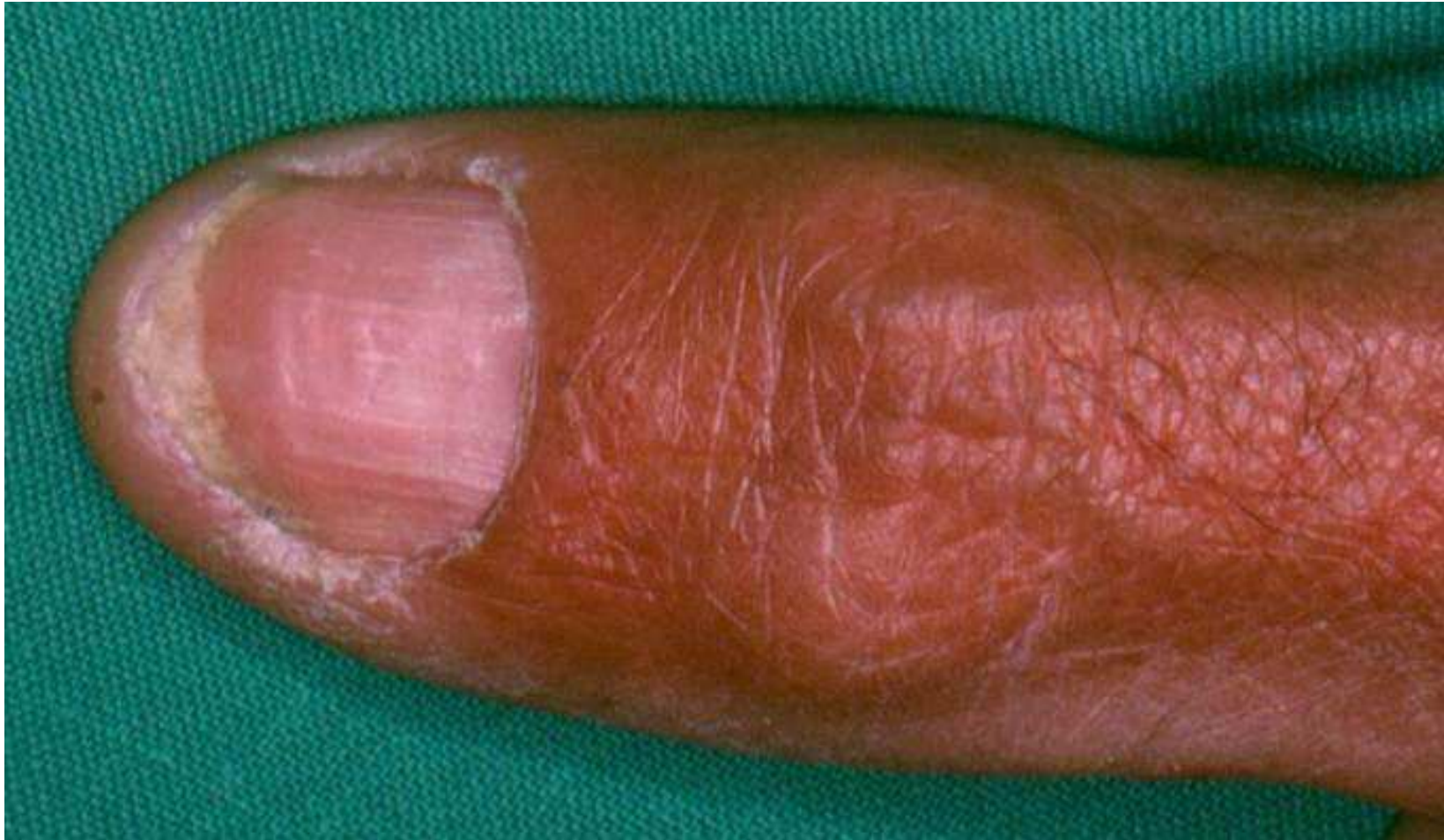
PASI: 2.8



Avant Remicade[®]



Deux mois Remicade[®]



Quatre mois Remicade®

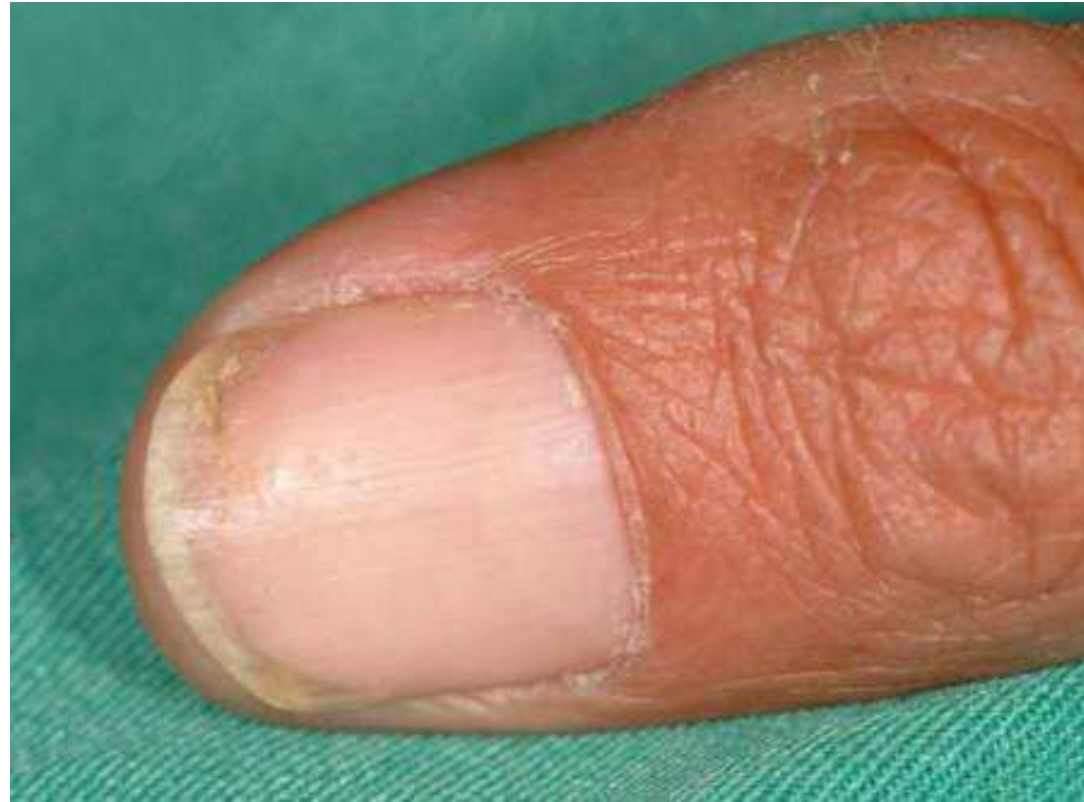




Après deux mois arrêt Remicade®



Deux mois Etanercept



Quatre mois Etanercept

Effets secondaires

- Réactions
 - au site d'injection pour Enbrel : 14%
 - Systémiques pour Infliximab: 10%
- Infections
 - Sévères: Non significatif
 - Réactivations de tuberculose, surtout pour infliximab

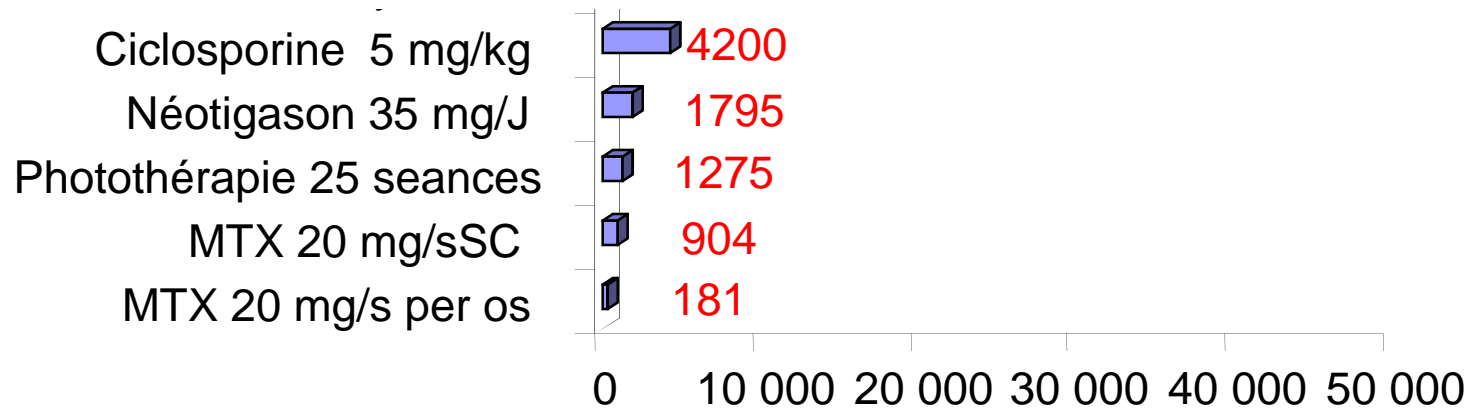
Effets secondaires

- Immunitaires
 - Atteinte neurologique: démyélinisation
 - Lupus, vasculites
 - Anticorps neutralisants: pour infliximab en monothérapie
- Néoplasies?
 - Quelques cas de lymphomes systémiques et cutanés, imputabilité?
- Décompensation cardiaque

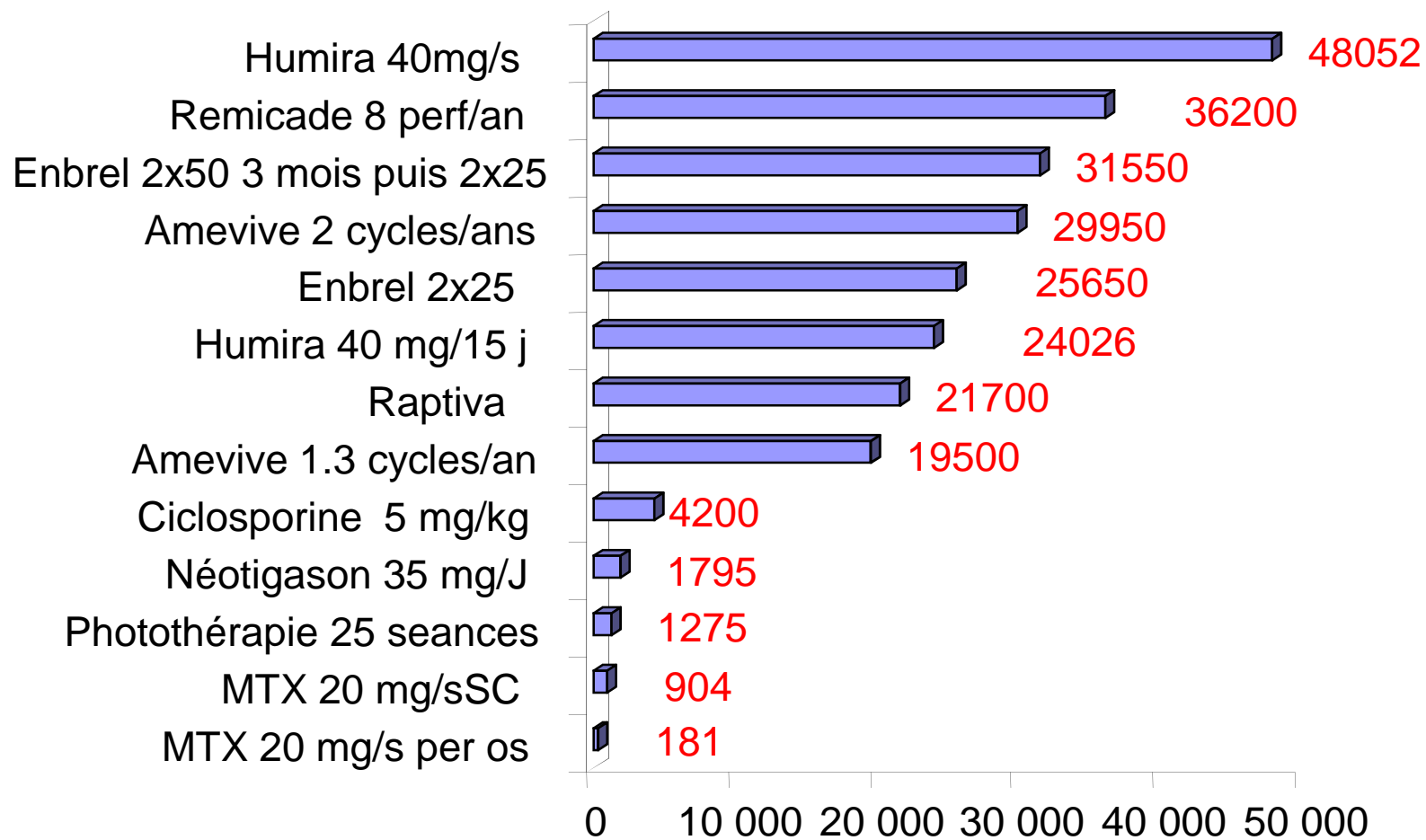
La sécurité: plusieurs problèmes

- Prévisibles ou connus
 - Réactivation tuberculose: Risque réduit par dépistage et sélection des patients
 - Réactions immunologiques
- Redoutés mais non établis
 - Cancers cutanés, autres tumeurs
- Inattendus, plus ou moins perturbants
 - LEMP et Efalizumab
 - Réactions cutanées paradoxales: psoriasis et eczéma
 - Risque de complication cardiovasculaires avec anti IL12/23?

Les prix pour un an de traitement



Les prix pour un an de traitement



PSORIASIS
Sans psoriasis

Brochure d'information sur Enbrel®

Nouveau!

RAPTIVA®
efalizumab

Admis par les caisses-maladie
à partir du 1^{er} janvier 2003

www.raptiva.ch

serano

NOUVEAU! HUMIRA est remboursé par les caisses pour PaA

Look at that!
Look at the difference you can make with HUMIRA in joints and skin!

HUMIRA
Make the difference

Abbott

Psoriasis - Anevive® offre une nouvelle liberté!

Nouveau! Psori-Lin pour les patients

Anevive

Grâce à Remicade® le traitement de l'arthrite psoriasique obtient une nouvelle dimension!

Remicade®
INFLIXIMAB

NOUVELLEMENT HOMOLOGUÉ ET REMBOURSÉ!



Nouveau:

Cosentyx[®]

90-70-40

Qu'attendez-vous d'un NOUVEAU
TRAITEMENT contre le psoriasis
en plaques?

 NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

 Cosentyx[®]
secukinumab



Search: [input] Web Search

Yahoo! Answers: Ask a question | Answer questions

Page Options

My Yahoo! My Mail

- Autos
- Finance
- Games
- GeoCities
- Groups
- HotJobs
- Maps
- Movies
- Music
- My Web
- Personals
- Photos
- Real Estate
- Shopping
- Sports
- Tech
- Travel
- TV
- Yellow Pages

Featured Entertainment Sports Life



Baby black belt
 This tot is cool as lightning — and just a little bit frightening. » [Watch video](#)

- See more featured videos
- Be discovered: Upload your video

Is this baby a black belt?

African Americans making midterm history

6 tips for picking a wireless carrier

The sights and sounds of vintage baseball

» More Featured

For moderate to severe psoriasis...



a proven approach to clearer skin.

Talk to your dermatologist about ENBREL

- INDICATION AND IMPORTANT PRODUCT INFORMATION
- PRESCRIBING INFORMATION

Replay Animation - Ad Feedback

In the News World Local Video

As of 8:32 a.m.

- House approves warrantless wiretap law
- Fla. seeks man who shot, killed deputy
- Senate OKs detainee interrogation bill

Hi, Laffitte Sign Out

Mail Messenger Radio

Weather 54°F Local Horoscopes

Forecast:
Clearer days ahead.

Visible results can be possible.

YOUR RESULTS MAY VARY



GET YOUR FREE INFORMATION KIT

Inside Yahoo! Home Page



The All New Yahoo.com

- Start every day with Yahoo!.
- Make it your home page today.

» Set it now

Les problèmes à définir

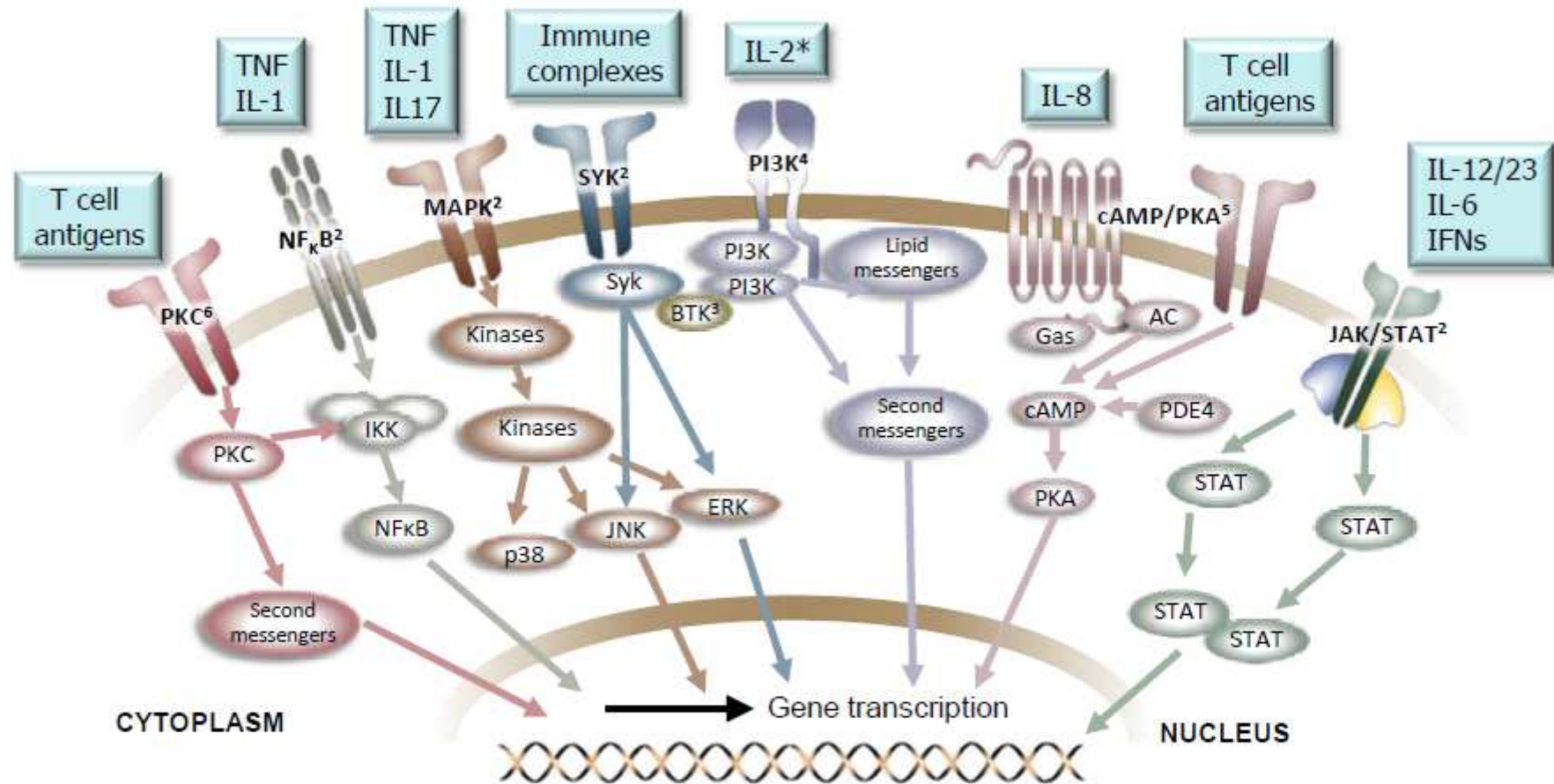
- Durée du traitement?
- Mono ou bithérapie?
- Faut-il arrêter?
- Quand arrêter?
- Comment arrêter?
- Les biosimilaires qui arrivent

Les problèmes en pratique

- Quand poser l'indication à un biologique
 - Psoriasis sévère résistant ou en cas de CI à photothérapie/Tt systémique
 - Quel Tt systémique considérer comme suffisant avant de passer à un biologique?
- Lequel choisir?
 - Pso cutané+articulaire: Anti TNF
 - Pso cutané seul: lequel en première intention

Les petites molécules orales

Cytokines Signal Through Different Pathways



- Many cytokine receptors lack intrinsic kinase activity, relying instead on associated tyrosine kinases, such as JAKs, to transmit signals from the extracellular environment to the nucleus¹

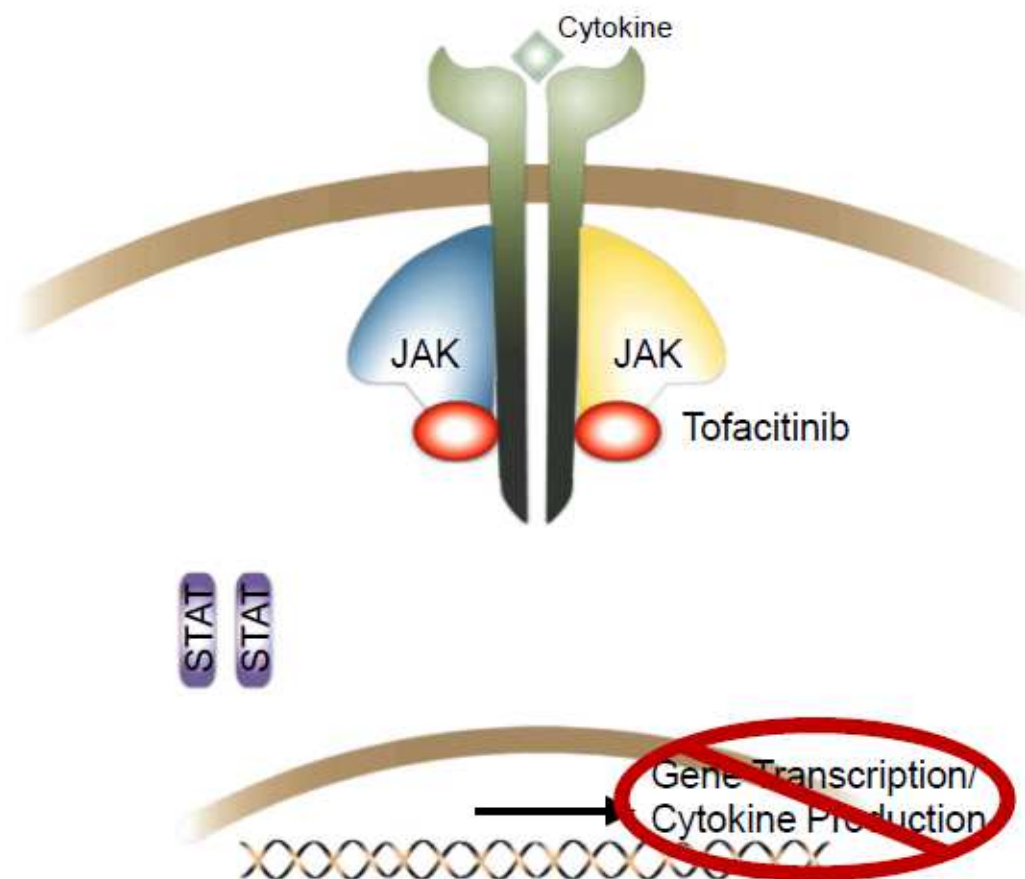
ERK=extracellular signal related kinases; IKK=inhibitor of kappa B kinase; JAK=Janus kinase; JNK=c-Jun N-terminal kinase; MAPK=mitogen-activated protein kinase; NFκB=nuclear factor kappa B; PI3K=Phosphoinositide 3-kinase; STAT=signal transducer and activator of transcription; Syk=Spleen tyrosine kinase.

IL2 can signal through JAK/STAT pathway

1. O'Sullivan LA, et al. *Mol Immunol.* 2007;44(10):2497-2506; 2. Mavers M, et al. *Curr Rheumatol Rep.* 2009;11(5):378-385; 3. Qiu Y, et al. *Oncogene.* 2000;19(49):5651-5661; 4. Rommel C, et al. *Nat Rev Immunol.* 2007;7(3):191-201; 5. Taskén K, et al. *Physiol Rev.* 2004;84(1):137-167; 6. Baier G, et al. *Curr Opin Cell Biol.* 2009;21(2):262-267;

Tofacitinib Is a JAK Inhibitor

- 1 Cytokine binding to its cell surface receptor leads to receptor polymerization¹
- 2 Tofacitinib inhibits the phosphorylation and activation of JAKs^{2,3}
- 3 JAKs cannot phosphorylate the cytokine receptors. Therefore, the receptors cannot dock STATs^{2,3}
- 4 Since the STATs cannot dock, they are not phosphorylated or activated. Gene transcription and cytokine production is thereby inhibited^{2,3}



1. Shuai K et al. *Nat Rev Immunol.* 2003;3(11):900-911; 2. Jiang J et al. *J Med Chem.* 2008;51(24):8012-8018; 3. XELJANZ. [prescribing information]. New York, NY: Pfizer Inc.; 2012.

Tofacitinib (CP-690,550), an Oral Janus Kinase Inhibitor, Significantly Improves the Symptoms of Moderate-to-Severe Psoriasis with Early Onset of Efficacy

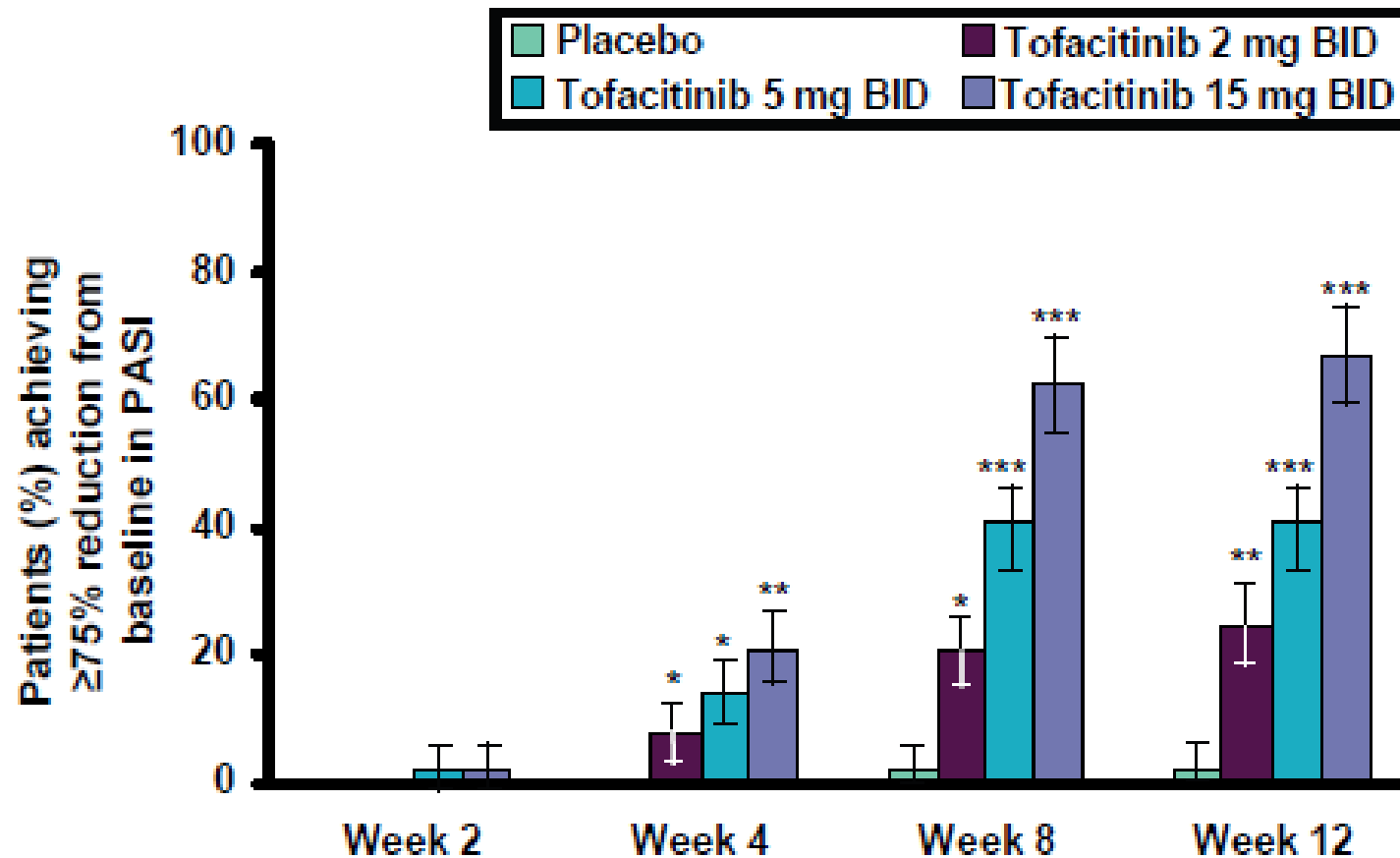
Jane Harness

American Academy of Dermatology

New Orleans, Louisiana – February 4-8, 2011

Poster 3318

Figure 3. PASI75 response rates over time (FAS, LOCF)



Pfizer AG 

XELJANZ cpr pell 5 mg (ec 08/13)

Tofacitinib

L04AA29

Immunosuppresseur sélectif: inhibiteur des Janus kinases

Composition

Tofacitinib (5 mg) >

Info abrégée de la rédaction e-mediat SA

Information professionnelle >

- I** polyarthrite rhumatoïde active modérée à sévère après échec ou intolérance au méthotrexate >
- P** Indépendamment des repas.
>18 ans: 5 mg 2×/j., év. augmenter à 10 mg 2×/j. >
- CI** infection évolutive sévère; insuffisance hépatique sévère; grossesse (voir IPr); allaitement >

Présentation

	Quantité	CHF	Cat. de remise	Cat. de remboursement	Pharmacode	GTIN
	56 pce (ec 08/13)	1895.50	B	LS (LIM)	5585011	7680626300017

Limitations

En monothérapie ou en association à des antirhumatismaux de fond non biologiques (méthotrexate y compris) chez des patients

1 cp de 5 mg = 33.84 chf

Pour le pso:

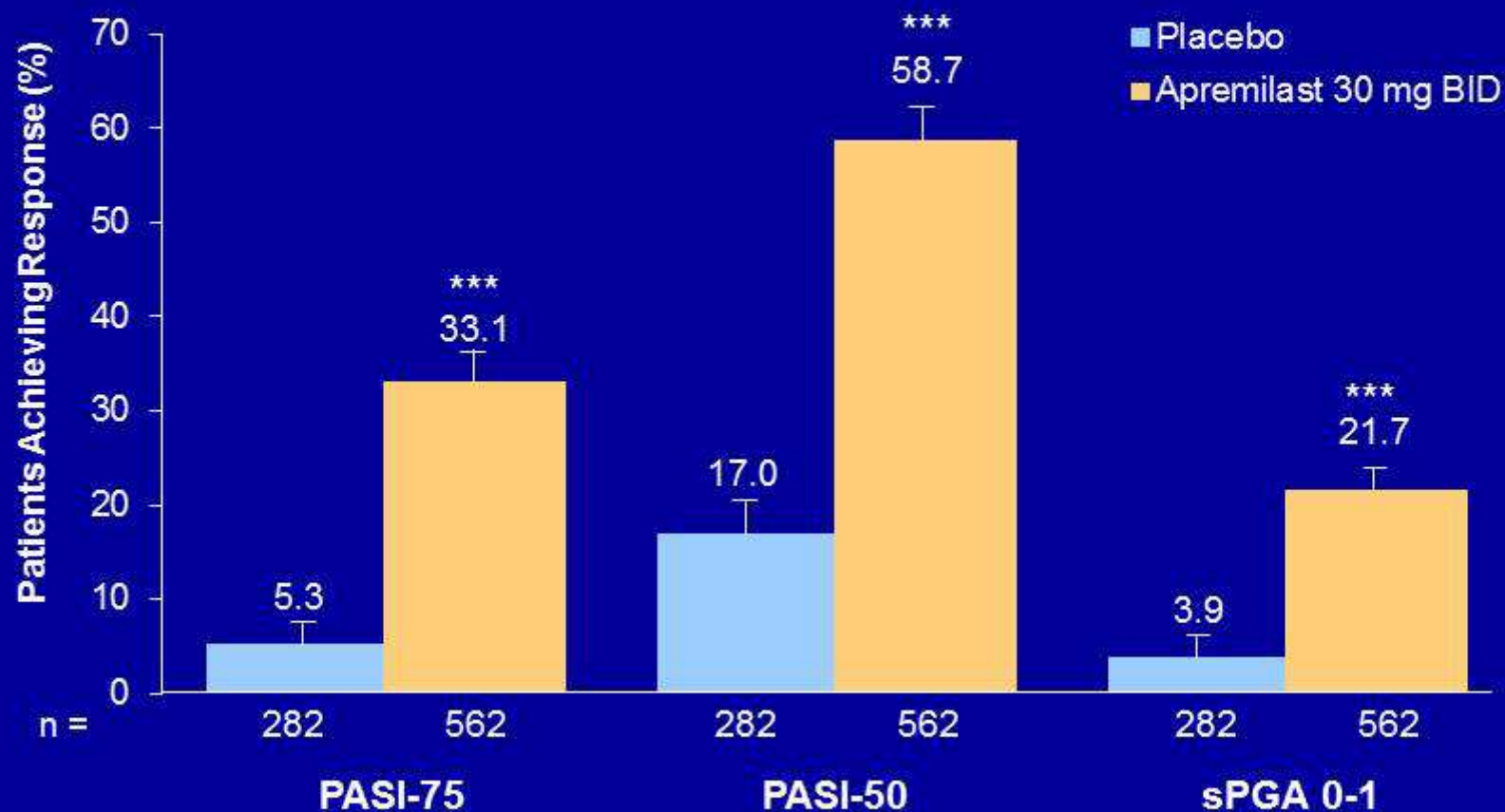
15 mg x 2 / j = 5686 chf pour 1 mois...

Apremilast, Otezla®

- Celgène
- Inhibiteur de la phosphodiesterase type 4 (PDE4)
- Inhibe production
 - TNF- α
 - IL-8, IL-12

ESTEEM 1: PASI-75, PASI-50, and sPGA at Week 16

LOCF, Full Analysis Set (N=844)



Note: Vertical bars represent standard errors.
*** $P < 0.0001$ vs. placebo.

Apremilast, Otezla®

- Objectif: remplacer le methotrexate
- Prix annuel: 12 000 CHF



Psoriasis en 2015

Quoi de neuf?

- En clinique: comorbidités et évaluation des pratiques
- Th17, IL12/23, voies métaboliques intracellulaires
- Toujours des surprises dans les traitements topiques...