

Obésité et psoriasis : particularités de la prise en charge thérapeutique du biomédicament de première ligne. Analyse à partir de la cohorte nationale Psobioteq

F. Assan, F. Tubach, H. Arlegui, M. Viguier, M. Beylot-Barry, A. Dupuy, N. Beneton, P. Joly, D. Jullien, E. Mahé, C. Paul, M-A. Richard, H. Bachelez, C. Giboin, O. Chosidow, E. Sbidian and the PSOBIOTEQ Study Group.

Les patients présentant une obésité sont décrits comme étant plus à risque de développer une maladie inflammatoire chronique ; d'avoir une forme plus sévère de maladie inflammatoire chronique et de moins bien répondre aux différents traitements. L'objectif de notre étude était de comparer chez des patients atteints de psoriasis et obèses ou non le choix du premier biomédicament prescrit, et son efficacité.

Entre juillet 2012 et décembre 2017, étaient inclus tous les patients de PsoBioTeq présentant un psoriasis, initiant un 1er biomédicament et dont l'indice de masse corporelle (IMC) était disponible. L'IMC est le rapport entre le poids (en Kg) et la taille en cm au carré. Si l'IMC est supérieur à 30 alors, un individu est considéré comme obèse.

Au total, 931 patients ont été inclus, 64% d'hommes, d'âge médian de 46 ans. L'IMC médian était de 27kg/m², dont 290 (31%) obèses. Les 3 premiers biomédicaments initiés étaient l'adalimumab (43%), l'ustékinumab (30%), l'étanercept (23%) ; le choix du 1er biomédicament n'était pas différent en cas d'obésité ou non. Tous biomédicaments confondus, la persistance du traitement (i.e. le délai entre le début et la fin de prise du médicament) était significativement plus faible en cas d'obésité, avec un maintien de 63% vs 73% à 1 an. Le maintien en cas d'obésité était significativement plus faible pour l'ustékinumab (66%vs 81%à 1 an) et l'étanercept (53% vs 62% à 1 an), alors qu'il n'était pas différent pour l'adalimumab (65%vs 73%à 1 an). La 1ère cause d'arrêt dans chacun des deux groupes était l'inefficacité primaire dans 72% (obèses) et 56% (non obèses) des cas.

Notre étude confirmait un moins bon maintien de l'ustékinumab et de l'étanercept en cas d'obésité en rapport avec une efficacité moindre, et non une toxicité accrue. Cela n'était pas retrouvé avec l'adalimumab bien que la 1ère cause d'arrêt reste l'inefficacité. Le choix du 1er biomédicament n'était pas différent selon l'IMC du patient, les prescripteurs ne privilégiant ni un biomédicament adaptable au poids ni un biomédicament connu pour faire perdre du poids.