



## **LE PROFESSIONNEL DU MOIS : LE RHUMATOLOGUE**

### **INTERVIEW**

**DU PR BRUNO FAUTREL, RHUMATOLOGUE  
À L'HÔPITAL DE LE PITIÉ-SALPÊTRIÈRE  
“ LES BIOTHERAPIES “**

#### **Toutes les biothérapies sont-elles équivalentes ou comparables ?**

Non, toutes les biothérapies ne sont pas équivalentes. Elles ont chacune une cible différente ; cette cible peut-être une protéine qui circule dans le sang tel que le TNF-alpha ou bien des protéines présentes à la surface des cellules servant de récepteur à des cytokines. A l'échelon d'un groupe de patients, il n'existe pas une biothérapie qui soit significativement supérieure. Cependant, pour un patient donné, l'une de ces voies d'inflammation peut être plus importante, ce qui explique les différences d'efficacité d'un patient à l'autre.

#### **Quel est le délai d'efficacité moyen pour les biothérapies ?**

Les biothérapies agissent avec des délais variables, assez courts pour les anti-TNF qui agissent entre 15 jours et un mois, un peu plus long pour l'Abatacept (Orencia®) qui peut prendre jusqu'à deux - trois mois pour avoir son efficacité maximale. Cela dit, la rapidité de réponse à une biothérapie varie d'un patient à l'autre et on se donne toujours une marge de trois à six mois avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements.

#### **Quand le choix est possible parmi différentes biothérapies, proposez-vous au patient de participer au choix de son traitement ?**

C'est l'idéal. Plus on peut faire participer le patient au choix du traitement, plus il peut se l'approprier. Ainsi ce n'est plus le traitement du médecin, mais le traitement du médecin et du patient, voire même du patient principalement. Dans ce cadre comme dans bien d'autres, l'avis du patient et ses préférences pour tel ou tel mode ou schéma d'administration est très important à prendre en compte.

#### **En cas d'échec d'un anti TNF-alpha, d'autres biothérapies peuvent-elles être proposées ?**

Effectivement, après l'échec des anti TNF-alpha d'autres biothérapies peuvent être proposées, certaines se faisant par voie intraveineuse de façon régulière tous les mois ou espacées tous les six mois, d'autres à terme, pouvant s'effectuer par voie sous cutanée. Dans ce contexte, la décision de tel ou tel traitement, va reposer sur le profil évolutif de la maladie, le profil du patient et surtout sur les données de tolérance des médicaments qui sont toujours à prendre en compte avant de débiter un traitement.

## **Est-il possible pour un patient en rémission de stopper son traitement par biothérapie ?**

En cas de rémission, sous traitement, il est aussi tentant pour le patient que pour le médecin d'essayer de diminuer voire de stopper les traitements afin d'obtenir une rémission sans traitement. Cela est tout à fait possible chez une minorité de patients (on parle de 10 à 20 % des patients), mais cela doit être fait de façon conjointe par le médecin et le patient et pas de façon unilatérale par le patient. Une rémission sans traitement ne correspond pas à une guérison et le risque est de voir ressurgir la maladie. Toute la problématique posée par ces interruptions de traitement est de savoir si, lorsque la maladie rechute, elle reste sensible au même traitement ou, si au contraire, elle devient plus résistante aux traitements de fond. Il n'existe pas de réponse très claire à cette question, raison pour laquelle des essais thérapeutiques sont en cours, notamment en France pour les patients en rémission sous anti-TNF (étude STRASS).