

Existe-t-il des facteurs prédictifs de non-réponse aux antihistaminiques H1 dans l'urticaire chronique spontanée ?

Image



Image



Existe-t-il des facteurs prédictifs de non-réponse aux antihistaminiques H1 dans l'urticaire chronique spontanée ?

Ce que l'on sait

Les antihistaminiques H1 (AHH1) constituent le traitement de première ligne de l'Urticaire Chronique Spontanée (UCS). Toutefois la prise en charge de cette maladie représente un défi médical du fait de la variabilité de la réponse aux AHH1. En effet, les doses standards permettent le contrôle de la maladie chez seulement 50 % des patients.

Ce que l'on apprend

Une étude de cohorte rétrospective a analysé les dossiers médicaux électroniques issus de la base de données américaine Optum® de 17 062 patients, diagnostiqués avec une UCS et ayant commencé un traitement par AHH1, entre 2007 et 2020 afin d'évaluer le fardeau, les comorbidités, l'utilisation des ressources de santé associées à la non-réponse aux AHH1 ainsi qu'à identifier les facteurs prédictifs de cette non-réponse. Les patients ont été classés en deux groupes : répondeurs et non-répondeurs*, en fonction de leur schéma de traitement sur une période de 12 mois.

Résultats clés :

87 %

des patients étaient non-répondeurs aux AHH1 dans cette étude américaine

Facteurs potentiels de non-réponse identifiés

Image

Facteurs de non-réponse	OR
Type de traitement à l'inclusion	
Corticostéroïdes	[1,47]
Antihistaminiques	[1,13]
Femmes	[1,14]
Comorbidités	
Maladies pulmonaires chroniques	[1,26]
Dépression	[1,24]
Utilisation élevée des ressources de santé à l'inclusion	
Gastroentérologie	[1,30]
Urgences	[1,20]
Symptômes d'UCS	
Rougeur	[1,40]

* **Patients répondeurs** : patients ayant continué le traitement à l'inclusion ou ayant reçu un H1AH seul ou en combinaison avec des non-corticostéroïdes sur 12 mois ;
Patients non répondeurs : patients ayant reçu des corticostéroïdes ou changé ≥ 2 fois de traitement sur 12 mois.

Le mot de l'experte

« Cette étude de vraie vie sur un large effectif de patients a comme principale limite d'être issue de données de registres et de mal capter la dose d'AHH1 reçue. Par ailleurs, les patients non répondeurs ne sont pas définis par des scores mais par la prescription de corticoïdes systémiques au cours de leur suivi ou par des changements de traitements > 2 en 1 an. Ceci explique au moins en partie un nombre de patients non répondeurs (87%) encore plus élevé que dans de précédentes études. Néanmoins ce nombre élevé de patients nécessitant des adaptations de traitement au cours de leur suivi illustre bien combien l'UCS est difficile à contrôler et les besoins non couverts par les AHH1. De plus, il est intéressant de constater que parmi les facteurs prédictifs de non-réponse on retrouve la prise en charge par des non-dermatologues et la prescription de traitements de 1^{ère} intention non conforme aux recommandations (américaines ou européennes) avec notamment l'usage de corticoïdes systémiques. Ceci incite à mieux diffuser les recommandations notamment aux médecins urgentistes souvent en 1^{ère} ligne dans la prise en charge de l'UCS en poussée ».

Article réalisé en collaboration avec :

Image



Dr Marina ALEXANDRE

Service de Dermatologie
Hôpital Avicenne - Bobigny

Référence

1. Soong W, et al. Disease burden and predictors associated with non-response to antihistamine-based therapy in chronic spontaneousurticaria. *Acta DermVenereol.* 2024;104:adv36122.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/fr-fr/aires-therapeutiques/dermatologie/UCS/prise-en-charge-du-patient/existe-t-il-des-facteurs>