

Taltz® (ixékizumab) : une option thérapeutique pour traiter les patients atteints de psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte qui nécessite un traitement systémique

L'étude et la compréhension des maladies auto-immunes telles que le psoriasis et le rhumatisme psoriasique représentent l'un des pôles phares du programme de Recherche et Développement Lilly. Fruit des recherches dans ce domaine, l'ixékizumab, anticorps monoclonal anti-IL-17A, a obtenu une autorisation de mise sur le marché en 2016 dans le traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte nécessitant un traitement systémique, puis en 2018 dans le traitement du rhumatisme psoriasique. Lilly s'investit également dans la recherche contre de nombreuses autres pathologies dermatologiques comme la pelade, le lupus érythémateux ou encore la dermatite atopique (études de phase 3).

Indications et place dans la stratégie thérapeutique

Réservé aux patients adultes ayant un psoriasis en plaques chronique modéré à sévère, défini par :

- un échec (réponse insuffisante, contre-indication ou intolérance) à au moins deux traitements parmi les traitements systémiques non biologiques et la photothérapie ;
- et une forme étendue et/ou un retentissement psychosocial important.

Par la suite, Taltz® a bénéficié d'une extension d'indication dans le traitement du rhumatisme psoriasique en 2018. Seul ou en association avec le méthotrexate, il est indiqué dans le traitement du

rhumatisme psoriasique actif chez les patients adultes qui ont présenté une réponse inadéquate, ou une intolérance, à un ou plusieurs traitements de fond (DMARDs).

L'étude IXORA-R : résultats du critère principal et des critères secondaires majeurs à 12 semaines

D'après les données obtenues dans l'étude IXORA-R, l'ixékizumab (Taltz®) permet à une plus grande proportion de patients d'atteindre un blanchiment complet de leurs lésions (PASI 100), comparative-ment au guselkumab (Tremfya®), à la 12^e semaine. Toutefois, ces résultats à 12 semaines ne préjugent pas des résultats qui seront obtenus à 24 semaines. On reste en attente en 2020 des résultats relatifs à un des principaux critères secondaires majeurs de l'étude (proportion de patients présentant une réponse PASI 100) à 24 semaines.

Mécanisme d'action de l'ixékizumab

La pathogenèse du psoriasis est associée à des concentrations élevées d'interleukine 17A qui favorisent la prolifération et l'activation des kératinocytes.

L'ixékizumab se lie spécifiquement et avec une affinité élevée à l'interleukine 17A. En conséquence, l'ixékizumab neutralise les interleukines 17A et inhibe ainsi la prolifération et l'activation des kératinocytes.