

CONSIDÉRABLE TAUX D'ABANDON CHEZ LES PATIENTS QUI INITIENT OU SONT SUBSTITUÉS PAR LE CT-P13 : UNE ÉTUDE DE COHORTE RÉTROSPECTIVE DANS UN HÔPITAL UNIVERSITAIRE SUISSE

Krstic M.^{1,2,3,4}, Devaud J.-C.^{2,3}, Sadeghipour F.^{1,2,3,4}, Marti J.^{5,6}

¹ Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse, ² Service de pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse, ³ Centre pour la Recherche et l'Innovation en Sciences Pharmaceutiques cliniques, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse, ⁴ École des Sciences Pharmaceutiques, Genève, Suisse, ⁵ Université de Lausanne, Faculté de Biologie et de Médecine, Lausanne, Suisse, ⁶ Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Lausanne, Suisse

Introduction

- Le CT-P13¹ est un biosimilaire de l'infliximab qui existe depuis 2016 sur le marché suisse. Il a été inscrit fin 2017 sur la liste d'un hôpital universitaire de Suisse romande.
- Malgré la littérature qui plaide pour une équivalence du CT-P13 comparé à l'infliximab princeps en termes d'efficacité, de sécurité, d'immunogénicité et les opportunités de réduction des coûts de prescription, le CT-P13 reste largement sous-utilisé en Suisse.²
- Cette sous-utilisation pourrait être expliquée par un faible taux d'initiation ou un taux élevé d'abandon du traitement, entre autres.

Objectif

- Explorer les raisons responsables du considérable taux d'abandon observé chez les patients sous CT-P13 dans un hôpital universitaire de Suisse romande.

Méthodes

- Analyse de cohorte rétrospective sur des données médicales récoltées en routine selon les critères RECORD.³
- Période d'analyse : 01.09.2017 – 31.12.2020

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion des patients de l'étude

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Participants	Patients qui ont reçus une perfusion d'IP ou de CT-P13	Patients avec un diagnostic primaire oncologique
Interventions	≤ 2 perfusions de CT-P13	PS avec < 3 mois de traitement avec l'IP avant la substitution au CT-P13
Suivi	≥ 1 année avant et ≥ 6 mois après la première perfusion de CT-P13	Suivi < 6 mois après la première perfusion de CT-P13
Données médicales	Dates des perfusions d'IP et de CT-P13 disponibles	Dossiers médicaux incomplets

IP = Infliximab princeps, PS = patient substitué

Résultats

- Près de la moitié des patients éligibles ont dû être exclus de l'étude (Fig. 1).
- Au total, 37% des patients inclus ont arrêté le CT-P13 après 12 mois. Les patients naïfs (PNs) ont arrêté le CT-P13 significativement plus tôt que les patients substitués (PSs) (*Log-rank test*, $p < 0.0026$, Fig. 2).
- L'absence d'efficacité et la perte secondaire d'efficacité étaient les raisons principales d'arrêt du CT-P13 chez les PSs (70%) et les PNs (71%), suivi des effets indésirables (30% et 29%, respectivement).
- 65% des PSs sont revenus à l'IP après l'arrêt de CT-P13.

Conclusions

- D'après les données médicales de routine :
 - L'absence d'efficacité et la perte secondaire d'efficacité étaient les causes responsables du considérable taux d'abandon observé dans un hôpital universitaire de Suisse romande.
 - Le manque de formation active et de coordination entre les professionnels de santé lors de l'introduction du CT-P13 et le peu d'éducation des patients pourraient avoir exacerbé les plaintes subjectives des patients et contribué à l'abandon du CT-P13.

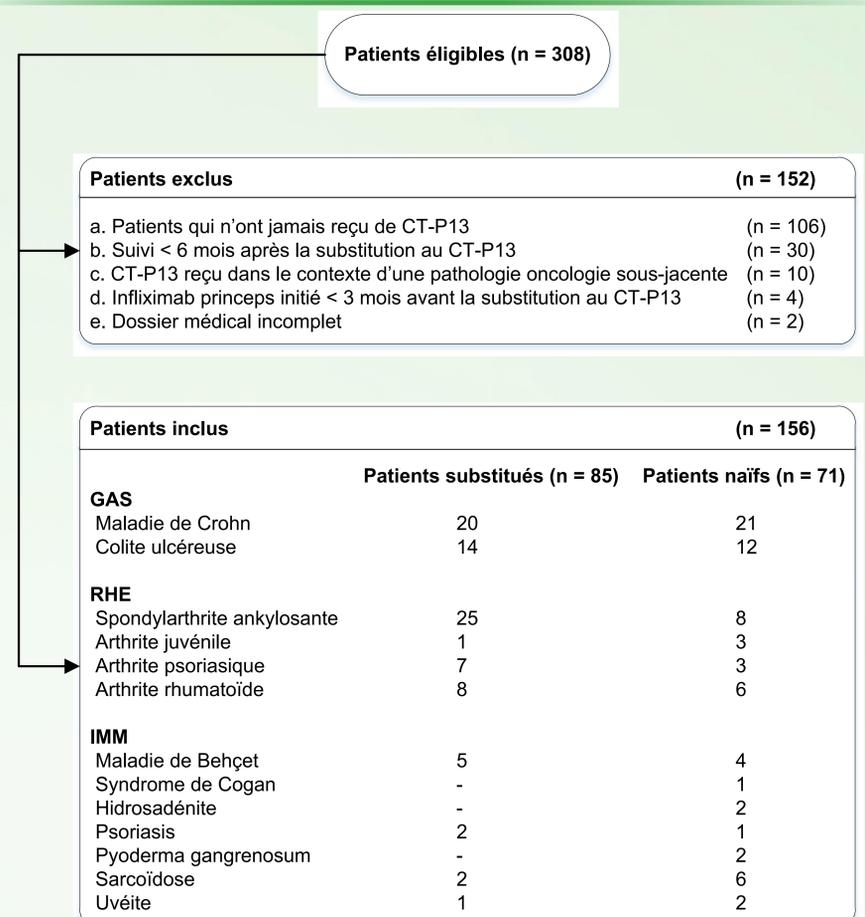


Fig. 1 Diagramme de flux représentant la distribution des patients éligibles ou inclus dans l'étude et les raisons de leur exclusion. GAS = Groupe de diagnostic gastroentérologique, IMM = Groupe de diagnostic immunologique, RHE = Groupe de diagnostic rhumatologique.

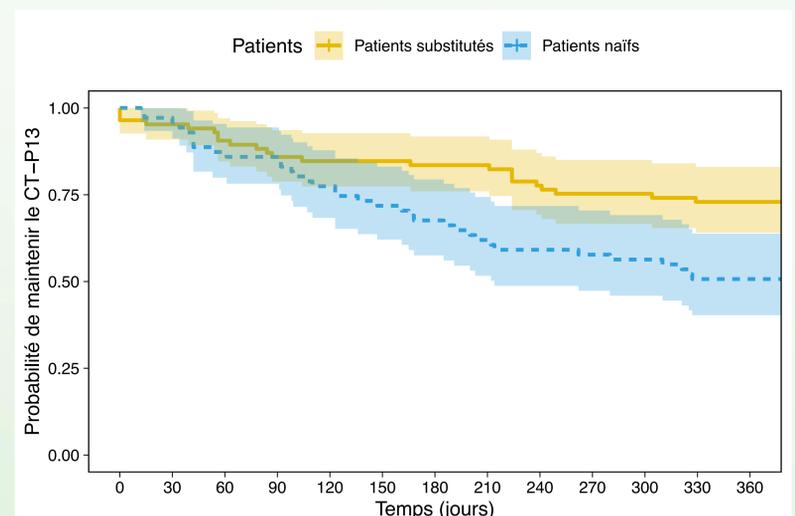


Fig. 2 Courbes de Kaplan-Meier qui représentent la proportion de patients substitués (en jaune) et de patients naïfs (en bleu) qui ont arrêté le CT-P13 après 360 jours. La ligne jaune continue et traitsillés en bleu représentent les courbes médianes de fonction. Les aires colorées représentent les intervalles interquartiles.

Références

- Pfizer AG. Inflectra® - information professionnelle, <https://www.swissmedicinfo.ch/#section11> [Consulté le 04.20.2021]
- Troein P., Newton M. & Scott K. The impact of Biosimilar Competition in Europe, <https://www.iqvia.com/library/white-papers/the-impact-of-biosimilar-competition-in-europe> [Consulté le 01.03.2021]
- Benchimol, E. I. et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) statement. *PLoS Med* 12, e1001885, doi:10.1371/journal.pmed.1001885 (2015).

