

Le dossier – Nouveaux traitements ciblés de la DA

Éditorial



J.-D. BOUAZIZ

Service de Dermatologie,
Hôpital Saint-Louis, PARIS.

Dans ce numéro de *Réalités thérapeutiques en Dermatologie-Vénéréologie*, une revue synthétique des biothérapies et des thérapies ciblées actuelles et en développement pour le traitement des formes sévères de dermatite atopique (DA) vous a été concoctée par les équipes spécialisées de Rennes, Bordeaux et Nantes. Nous nous retrouvons donc à l'ère des anti-TNF α dans le psoriasis environ 20 ans plus tard avec le dupilumab (anti-IL4/IL13) qui cible la voie Th2 dans la DA. C'est une avancée majeure, cela marche très bien, la tolérance et l'efficacité à court et moyen terme semblent excellentes et bien meilleures que celles des traitements immunosuppresseurs dits classiques (UV, ciclosporine, méthotrexate). L'envie du médecin est donc de prescrire rapidement du dupilumab aux patients qui ont des DA anciennes, sévères et une qualité de vie très altérée, et chez lesquels les dermo-corticoïdes n'amènent pas ou plus d'efficacité leur permettant d'avoir une vie et un sommeil "comme les autres".

Cependant, et c'est ce que nous expliquons aux patients, il faut passer par la "case" ciclosporine, un médicament efficace mais un vieux médicament, dont la tolérance et/ou l'efficacité s'épuisent assez rapidement. C'est sûrement une bonne chose à plusieurs échelons :

- la tolérance du dupilumab est excellente mais, comme pour tout biomédicament, un recul de plusieurs dizaines d'années sera nécessaire ;
- comme tout biomédicament, il coûte cher et les autorités de santé incluent cette composante dans leur prise de décision ;
- il existe en effet un "boom" des médicaments en développement et il est important que certains patients puissent recevoir des médicaments dans le cadre d'essais thérapeutiques en 1^{re} ligne de systémique.

La France a la chance de pouvoir participer aux grands essais thérapeutiques qui dessinent les autres molécules qui auront l'AMM demain. Citons par exemple le tralokinumab qui cible aussi la voie Th2 et semble très efficace. Beaucoup d'anti-JAK par voie topique ou systémique sont également en cours de développement, certains non spécifiques de JAK1 comme le baricitinib, d'autres spécifiques de JAK1 comme l'upadacitinib, et dont les profils préliminaires d'efficacité et de tolérance laissent espérer qu'ils seront disponibles pour nos patients en pharmacie dans quelques années.