

E. Cinotti<sup>1</sup>; M. D'onghia<sup>1</sup>; A. Cartocci<sup>1</sup>; Z. Reguia<sup>2</sup>; AC. Fougousse<sup>3</sup>; C. Boulard<sup>4</sup>; PA. Becherel<sup>5</sup>; E. Esteve<sup>6</sup>; P. Rubegni<sup>1</sup>; L. Calabrese<sup>1</sup>; JL. Perrot<sup>7</sup>; F. Maccari<sup>8</sup>, 3; OMCCI GROUP

<sup>1</sup>Dermatologie, C HU Siena, Sienna, Italie; <sup>2</sup> Service de dermatologie, Polyclinique C ourlancy-Bezannes, Reims, France; <sup>3</sup>Dermatologie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé, France; <sup>4</sup>Dermatologie, C.H. Jacques Monod, Le Havre, France; <sup>5</sup>Antony Hospital, Anton, France; <sup>6</sup> Dermatologie, C.H. Régional D'orléans, Orléans, France; <sup>7</sup> Dermato-Allergo-Oncologie, C HU Nord Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez, France; <sup>8</sup> Dermatologie, C cabinet libéral, La Varenne Saint Hilaire, France

L'abrocitinib est un inhibiteur sélectif de la Janus kinase 1 approuvé pour traiter la **dermite atopique (DA) modérée à sévère [1,2]**. Les essais cliniques de phase 3 ont démontré l'efficacité et l'innocuité de l'abrocitinib ; néanmoins, il existe un besoin de données réelles sur les patients [1,2].

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'Abrocitinib chez les patients atteints de DA dans un contexte réel

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

- **65 DA patients** inscrits dans le **registre français OMCCI** qui ont reçu Abrocitinib ont été inclus
- **Prospective** et **observationnelle** multicentrique étude

### Evaluation :

- L'**efficacité** a été évaluée à l'aide de mesures de résultats fournies par les cliniciens et les patients, y compris **les scores de qualité de vie**
- Les **événements indésirables (EI)** ont également été évalués.

## RÉSULTATS

**65 DA individus** ont été inclus dans l'étude

- 44 (67.7%) **femmes**;
- **Age moyen** 34.98 (12.92) ans;
- 13 (20%) patients ont présenté une **DA tardive**.

**45 DA individuals avec 1 an de suivi.** Evaluation **Après 1 an:**

- **EASI (médian [IQR])** diminuait de 16,00 [9,10, 19,00] à 2,10 [0,80, 6,40] ( $p < 0,001$ ) et 86,4 % atteignant EASI-50, 75 ou 90
- **DLQI (médian[IQR])** améliorait de 10,00 (6,00, 13,00) à 1,00 (0,00, 7,00) ( $p < 0,001$ )
- **Les troubles du sommeil** passant de 53,3 % à 2,2 %
- Les **EI les plus fréquemment** signalés comprenaient 13 (23,2 %) cas d'**acné** et 11 (19,6 %) cas de symptômes **gastro-intestinaux**
- Les patients traités avec **100 mg ou 200 mg** ont montré des profils d'efficacité et de tolérance comparables, bien que la dose de 200 mg soit associée à un taux plus élevé d'acné.
- L'**analyse de Kaplan-Meier** a révélé une forte **rétenion du traitement**, sans événements thromboemboliques ni cardiovasculaires graves
- Onze patients ont **arrêté le traitement** par Abrocitinib en raison d'une inefficacité (8 [17,8 %]) ou d'EI (3 [6,7 %])

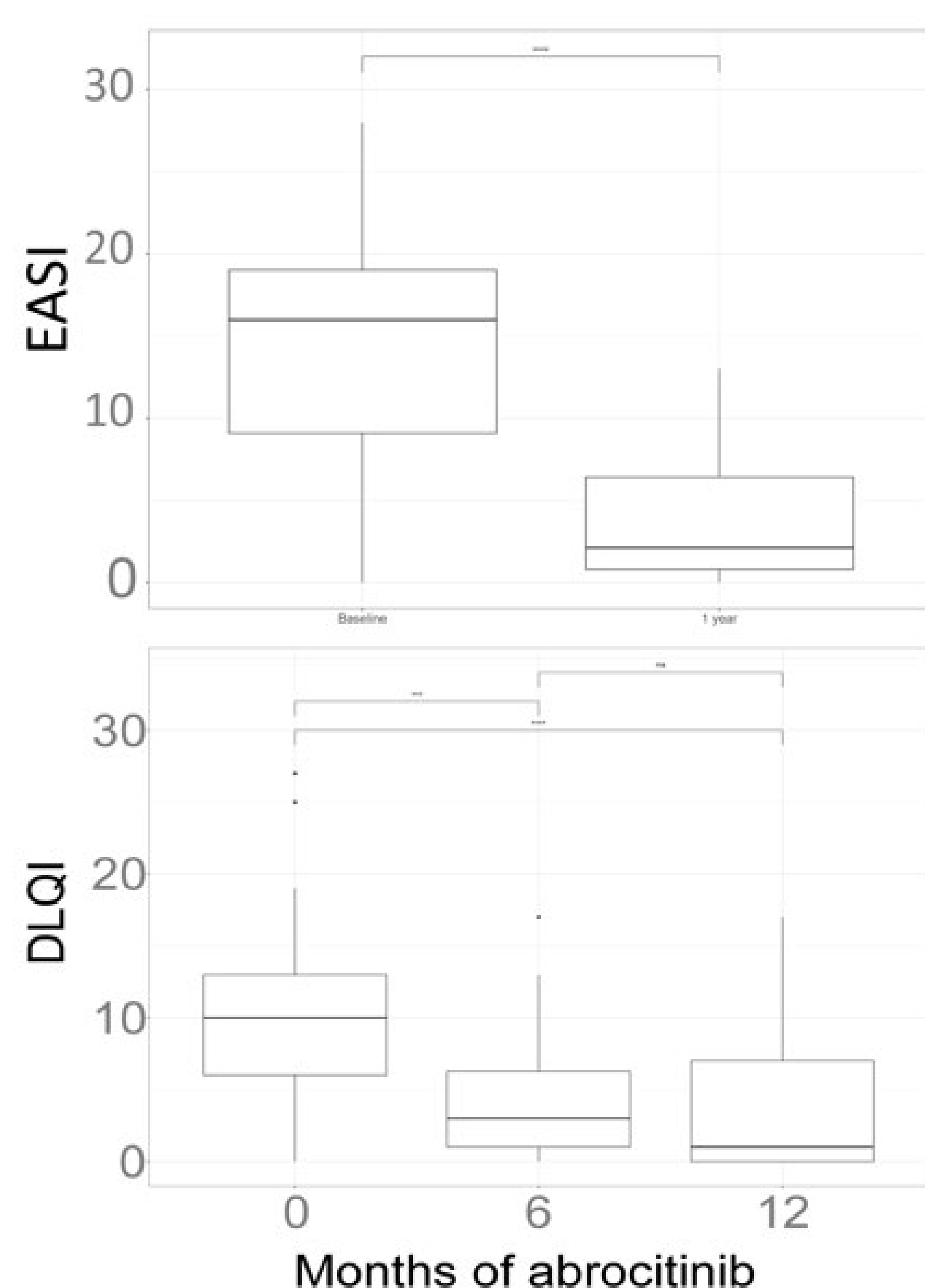


Figure 1. *Efficacité et qualité de vie*

Adverse events, number of cases

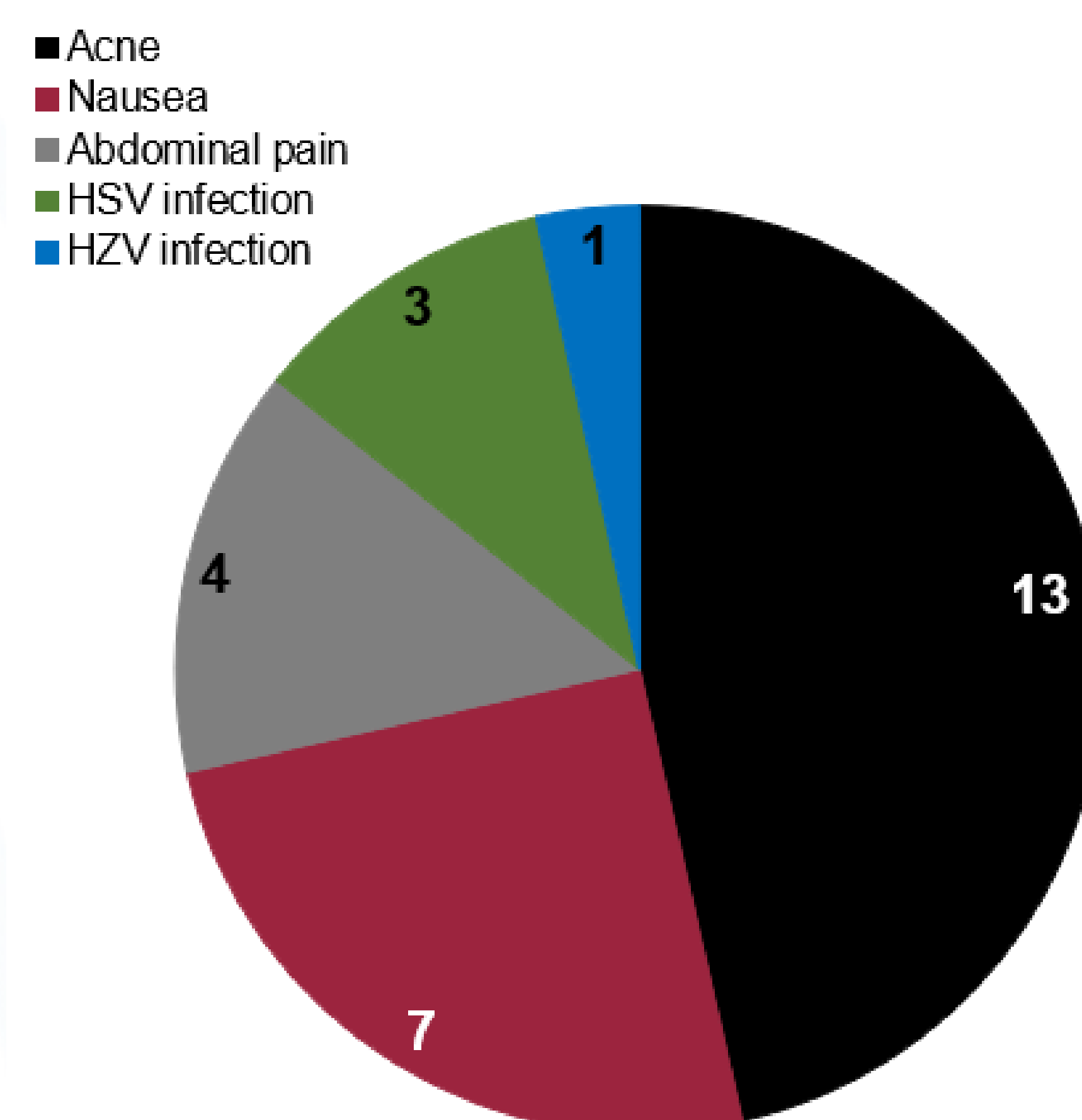


Figure 2. *Événements indésirables (EI)*

## CONCLUSION

Globalement, l'abrocitinib s'est révélé efficace et bien toléré, améliorant significativement les résultats cliniques et la qualité de vie des patients atteints de DA sur un an.