PSO&CO

Comprendre et participer
à la décision dans le traitement du psoriasis

Un outil réalisé en collaboration avec :

Association France Psoriasis

GRPso

EduDerm NANTES

Sommaire *cliquable*

ALGORITHME DE TRAITEMENT 03

1re ligne

description

PHOTOTHÉRAPIE 05
CICLOSPORINE 06
MÉTHOTREXATE 07
ADALIMUMAB 08
USTEKINUMAB 09
ABSTENTION 10

comparatif

ADMINISTRATION 12
TOLÉRANCE 13
EFFICACITÉ SUR LA PEAU 14
EFFICACITÉ ARTICULAIRE 15
PARENTALITÉ 16

2e ligne

description

APRÉMILAST 18
ANTI IL 23 19
ANTI IL 17 20
ANTI IL 12/IL23 21
ANTI TNF ALPHA 22
DEUCRAVACITINIB 23
ABSTENTION 24

comparatif

MODE D'ADMINISTRATION 26
RYTHME D'ADMINISTRATION 27
TOLÉRANCE 28
EFFICACITÉ SUR LA PEAU 29
EFFICACITÉ ARTICULAIRE 30
PARENTALITÉ 31

Joker

ACITRETINE 32

Algorithme de traitement proposé par le GrPSO
pour les patients adultes souffrant de psoriasis en plaque modéré à sévère

1re ligne

TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES NON CIBLÉS
- Methotrexate
- Ciclosporine*

ou

PHOTOTHÉRAPIE UVB TL01

ou

ADALIMUMAB OU USTEKINUMAB**

En cas de contre-indication, intolérance, ou réponse insuffisante :

2e ligne

BIOTHÉRAPIES

AntiTNF**
- Adalimumab
- Certolizumab
- Etanercept
- Infliximab

Anti IL-12/23**
- Ustekinumab

Anti IL-17
- Bimekizumab
- Brodalumab
- Ixekizumab
- Secukinumab

Anti IL-23
- Guselkumab
- Risankizumab
- Tildrakizumab

OPTION ALTERNATIVE

Opinion favorable pour remboursement en 2e ligne
- Anti PDE4
- Apremilast

Après contre-indication, intolérance ou échec des biothérapies :

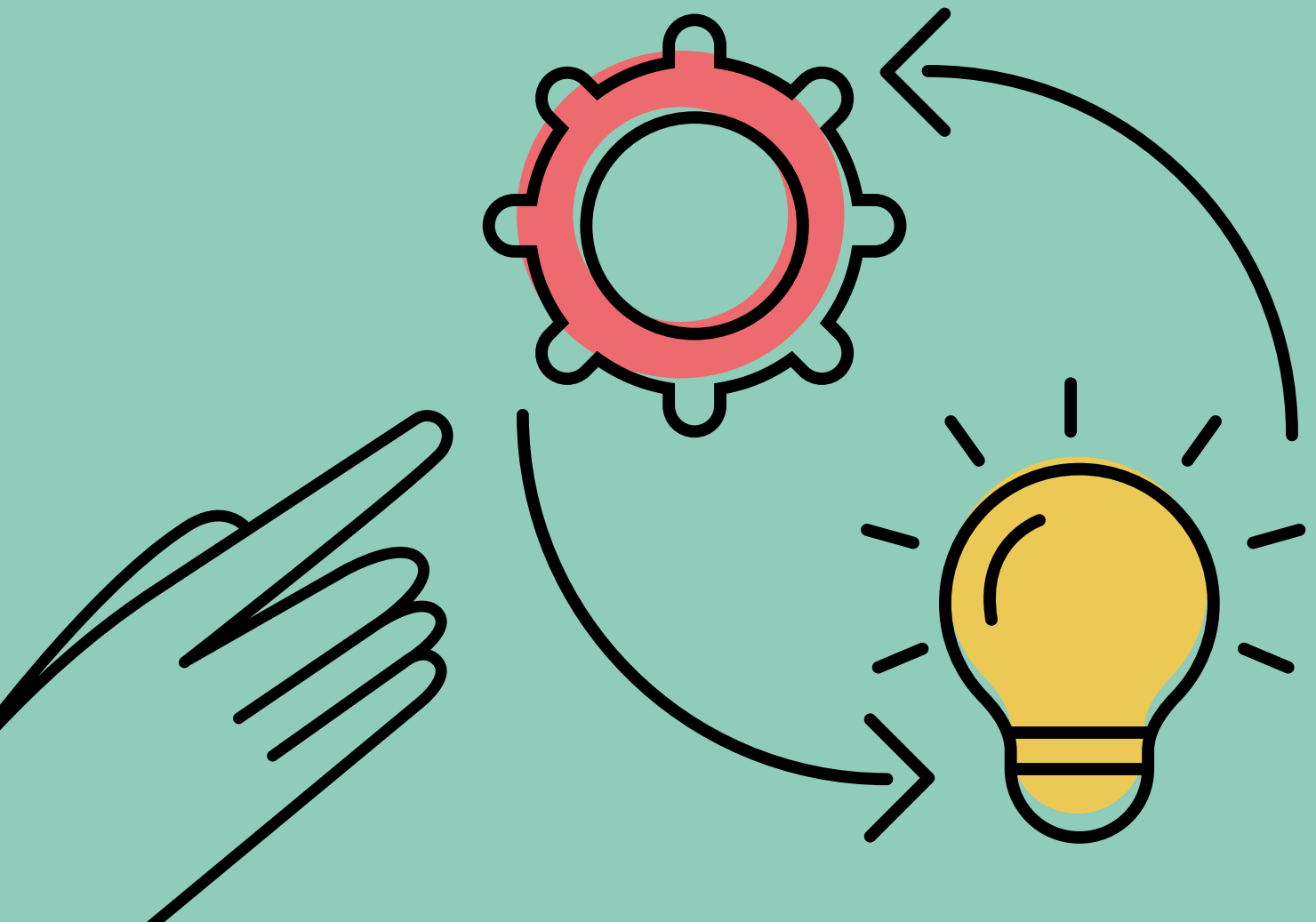
ANTI TYK 2
- Deucravacitinib

En cas de psoriasis très sévère

défini par une surface cutanée atteinte >50 % et un retentissement majeur, lorsqu'une efficacité rapide est requise, peuvent être considérés en 1re ligne :
- Anti IL-17
- Anti IL-23
- Infliximab**

* lorsqu'une efficacité rapide et un contrôle à court terme de la maladie sont nécessaires en cas d'épidémie récente de psoriasis ou de poussée sévère.
** préférer les biosimilaires si moins chers. Adalimumab: actuellement non remboursé en 1re ligne. Ustekinumab : actuellement hors AMM et non remboursé en 1re ligne

PSO&CO

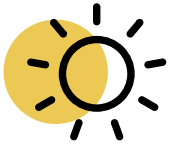


description

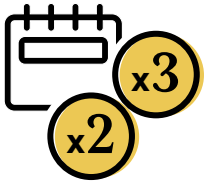
1re ligne

Photothérapie

FORME
Éclairer le corps
par des rayons :
- Ultraviolets UVB
- Photothérapie PUVA
localisée (cas particulier)



RYTHME
2 à 3 séances / semaine
250 séances maximum



COMBIEN DE TEMPS ?
Selon mon risque de cancer cutané
dépendant de mon phototype

EFFETS INDÉSIRABLES

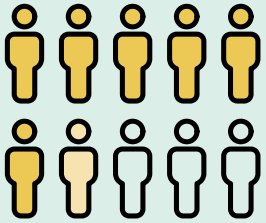
- **Érythème**
- cancers cutanés (à long terme)
- Sécheresse cutanée
- Démangeaison

PRISES DE SANG
Non

PARENTALITÉ
UVB compatible
avec la grossesse

EFFICACITÉ

des patients constatent
une **amélioration importante**
du psoriasis à 3 mois



Ciclosporine

FORME

Capsule

Sirop

RYTHME

2 prises / jour
matin et soir

COMBIEN DE TEMPS ?

Maximum 2 années

PRISES DE SANG

1x début du traitement
puis **1x** / mois

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Hypertension artérielle, altération fonction rénale**
- **Tremblements des doigts**
- **Anomalie du bilan lipidique**
- **Hyperpilosité**
- Fatigue
- Douleur abdominale, nausées, diarrhées
- Infections

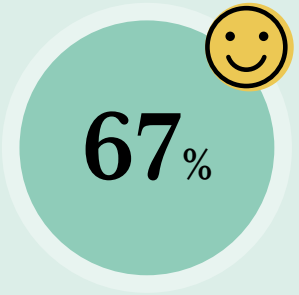
PARENTALITÉ

Grossesse et allaitement possibles.

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant (demander à son médecin traitant).

EFFICACITÉ



des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis

des patients constatent une **disparition quasi complète** du psoriasis

Méthotrexate

FORME

Comprimé ou
injection sous cutanée

RYTHME

1 prise / semaine
+ 1 vitamine / semaine

COMBIEN DE TEMPS ?

Plusieurs années

PRISES DE SANG

1x début du traitement
2x le 1er mois puis
1x tous les 2 à 3 mois

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Anomalie du bilan hépatique**
- **Fatigue**
- **Nausées, douleur abdominale**
- Baisse des globules blancs et des globules rouges
- Infections

PARENTALITÉ

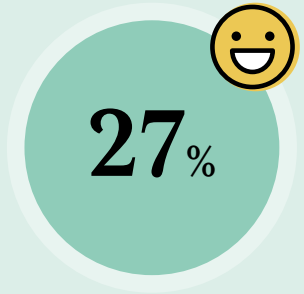
Femme : contraception obligatoire
Homme : aucune contraception.

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant (demander à son médecin traitant).

EFFICACITÉ

des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis



des patients constatent une **disparition quasi complète** du psoriasis

Adalimumab (actuellement non remboursé en 1re ligne)

FORME

Seringue ou stylo

QUAND LE PRENDRE ?

RYTHME DE DÉBUT

1 injection par semaine pendant **2** semaines

RYTHME D'ENTRETIEN

1 injection toutes les **2** semaines

Indiqué dans le rhumatisme psoriasique

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Réaction au site d'injection**
- **Eruption cutanée**
- **Infection respiratoire**
- **Douleur abdominale/nausée**
- **Douleur musculaire**
- **Maux de tête**

+ Voir fiche anti TNF (2e ligne)

PARENTALITÉ

Discuter l'arrêt du traitement au 3e trimestre de grossesse.
Allaitement possible.

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant.

EFFICACITÉ

71%

des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis

48%

des patients constatent une **disparition quasi complète** du psoriasis

Anti IL 12/IL 23

Ustekinumab
(actuellement hors AMM et non remboursé en 1re ligne)

FORME

Seringue ou stylo

QUAND LE PRENDRE ?

1 injection la **1e** semaine

1 injection la **4e** semaine
puis
1 injection / **12** semaines

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant.

EFFETS INDÉSIRABLES

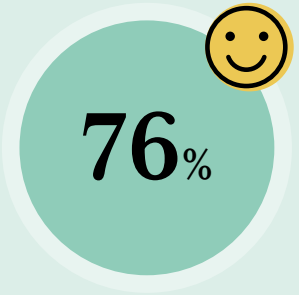
- **Infections respiratoires, rhinopharyngites**
- **Maux de tête**
- **Douleurs musculaires**
- **Douleurs abdominales, nausées**
- **Fatigue**
- Démangeaison
- Réaction point d'injection

PARENTALITÉ

Grossesse :
Grossesse possible.
Arrêt au 3e trimestre.
Allaitement possible.

Indiqué dans le rhumatisme psoriasique

EFFICACITÉ



des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis

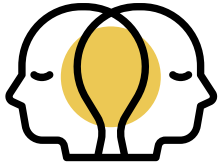
des patients constatent une **disparition quasi complète** du psoriasis

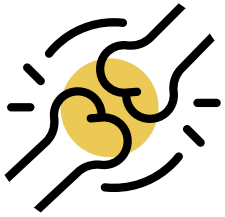
Abstention

PATHOLOGIES ASSOCIÉES AU PSORIASIS

Risque de maladie cardio-vasculaire
Le risque augmente avec la sévérité du psoriasis cutané. Plus de risque d'évènement cardio-vasculaire grave.

Moral
Le psoriasis est associé à un risque augmenté de dépression, d'anxiété, d'idée suicidaire...





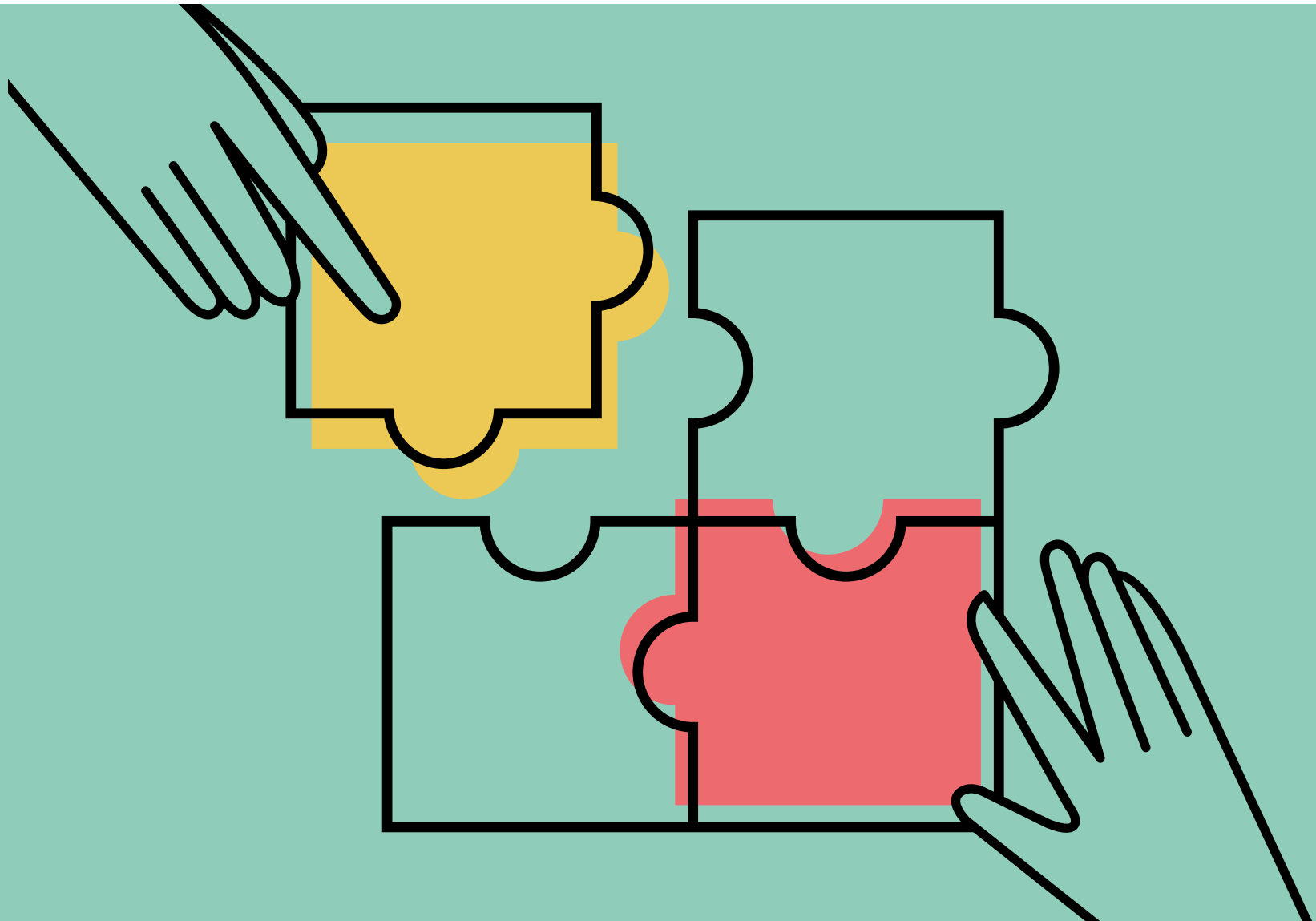
Rhumatisme psoriasique
La présence d'un rhumatisme psoriasique augmente avec la sévérité du psoriasis et la durée d'évolution. Un traitement précoce diminue le risque de survenue d'un rhumatisme psoriasique.

EFFICACITÉ

des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis

des patients constatent une **disparition complète** du psoriasis

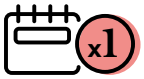
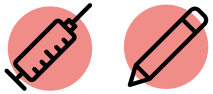
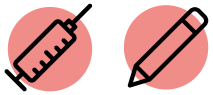
PSO&CO



comparatif

1er ligne

Administration

MÉTHOTREXATE Comprimé ou injection		1 prise / semaine 
CICLOSPORINE Capsule ou sirop		2 prises / jour
PHOTOTHÉRAPIE Séances		2 à 3 fois / semaine
ADALIMUMAB Seringue ou stylo		**1** injection/semaine pendant **2** semaines puis **1** injection toutes les **2** semaines
USTEKINUMAB Seringue ou stylo		**1** injection la **1e** semaine **1** injection la **4e** semaine puis **1** injection toutes les **12** semaines
ABSTENTION Aucune		Aucune

Tolérance

MÉTHOTREXATE	**Anomalie du bilan hépatique** **Nausées, douleur abdominale**	Baisse des globules blancs et globules rouges Infections
CICLOSPORINE	**Hypertension artérielle, altérxation fonction rénale** **Tremblements / douleurs des extrémités** **Anomalie du bilan lipidique** **Hyperpilosité**	Fatigue Douleur abdominale, nausées, diarrhées Infections
PHOTOTHÉRAPIE	**Erythème**	Cancers cutanés (à long terme) Sécheresse cutanée Démangeaison
ADALIMUMAB	**Réaction au site d'injection** **Eruption cutanée** **Infection respiratoire**	**Douleur abdominale/nausée** **Douleur musculaire** **Maux de tête**
USTEKINUMAB	**Infections respiratoires, rhinopharyngites** **Maux de tête** **Douleurs musculaires** **Douleurs abdominales, nausées** **Fatigue**	Démangeaison Réaction point d'injection
ABSTENTION		Symptômes de psoriasis (prurit, douleur) Risque psychologique

Les effets secondaires en gras correspondent à des effets indésirables très fréquents touchant un patient sur dix d'après le VIDAL.

Efficacité sur la peau

	Disparition quasi complète	Amélioration importante
MÉTHOTREXATE	27%	45%
CICLOSPORINE	44%	67%
PHOTOTHÉRAPIE		62 à 70%
ADALIMUMAB	48%	71%
USTEKINUMAB	51%	76%
ABSTENTION	1 à 5%	6 à 15%

Efficacité articulaire

MÉTHOTREXATE	✓
CICLOSPORINE	non
PHOTOTHÉRAPIE	non
ADALIMUMAB	✓
USTEKINUMAB	✓
ABSTENTION	non

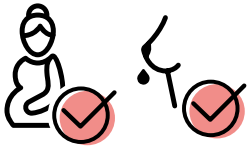
Parentalité

MÉTHOTREXATE

- Contraception (femmes)
- Pas de grossesse
- Pas d'allaitement

CICLOSPORINE

- Compatible avec la grossesse
- Allaitement possible

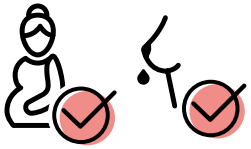


PHOTOTHÉRAPIE UVB

- Compatible avec la grossesse

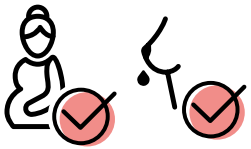
ADALIMUMAB

- Compatible avec la grossesse. Discuter l'arrêt au 3e trimestre de grossesse
- Allaitement possible



USTEKINUMAB

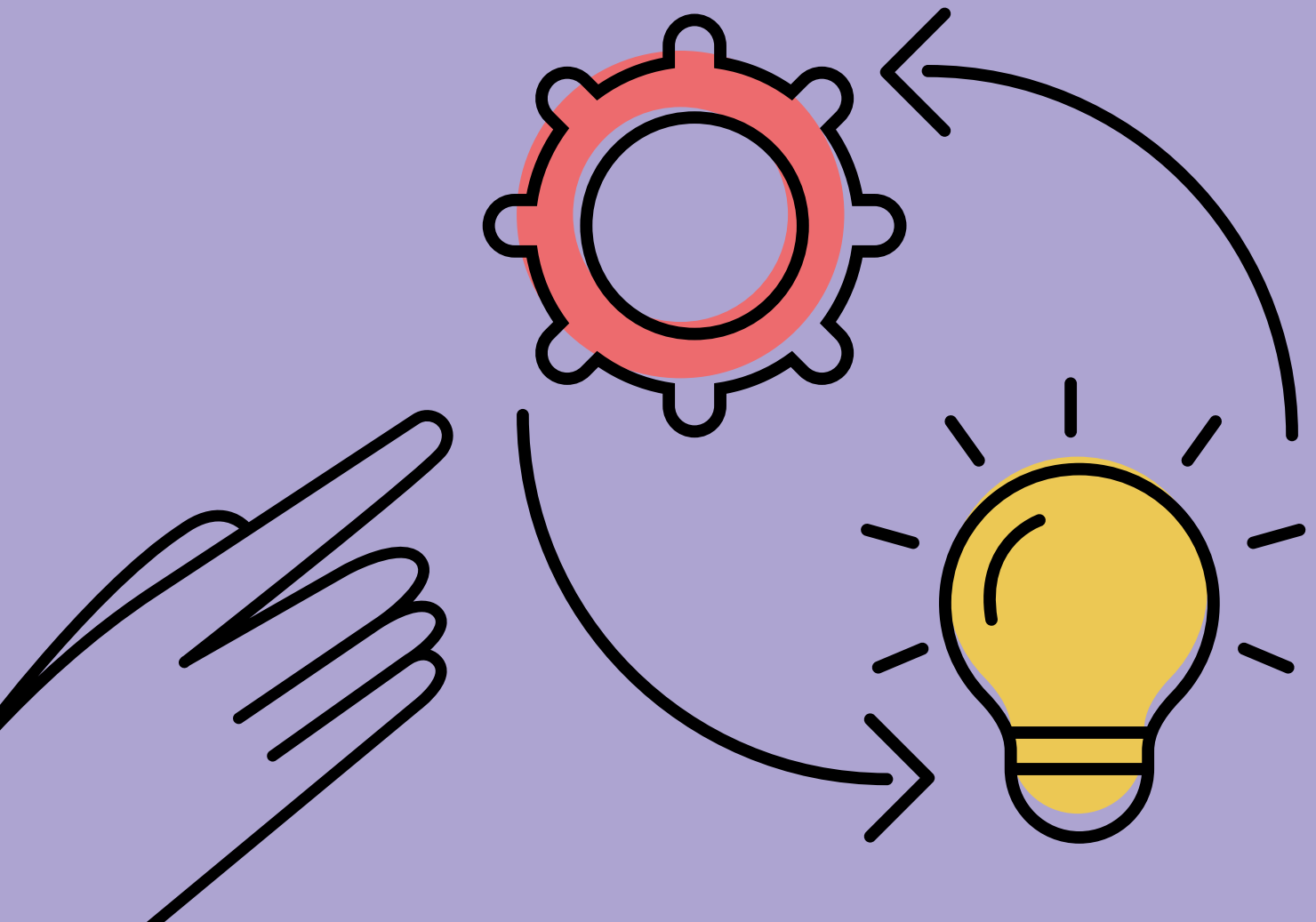
- Compatible avec la grossesse. Discuter l'arrêt au 3e trimestre de grossesse
- Allaitement possible



ABSTENTION

- Compatible avec la grossesse

PSO&CO



description

2e ligne

Aprémilast (OTEZLA®)

FORME
Comprimé

QUAND LE PRENDRE ?
2 prises / jour
matin et soir
au cours ou
en dehors
d'un repas

VACCINATION
Pas de recommandation

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Diarrhées, nausées**
- **Maux de tête**
- **Douleurs abdominales**
- Syndrome dépressif

PARENTALITÉ
Pas de grossesse.
Pas d'allaitement.
Contraception
recommandée uniquement
chez la femme

Indiqué dans le rhumatisme psoriasique

EFFICACITÉ

34%

des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis

12%

des patients constatent une **disparition quasi complète** du psoriasis

SOMMAIRE

Anti IL 23

Guselkumab (TREMFYA®)
Rizankizumab (SKYRIZI®)
Tildrakizumab (ILUMETRI®)

FORME

Guselkumab, Rizankizumab et Tildrakizumab: seringue ou stylo

QUAND LE PRENDRE ?

RYTHME DE DÉBUT

1 injection la **1e** semaine
1 injection la **4e** semaine

RYTHME D'ENTRETIEN

Guselkumab :
1 injection / **8** semaines

Rizankizumab :
1 injection / **12** semaines

Tildrakizumab :
1 injection / **12** semaines

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Rhinopharyngite**
- Réaction au point d'injection
- Maux de tête
- Douleur articulaire

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant.

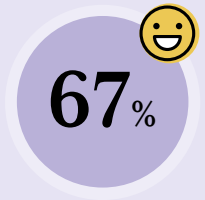
PARENTALITÉ

Grossesse/allaitement :
Informer votre médecin d'un désir de grossesse*.
Contraception :
recommandée chez la femme, pas de contraception chez l'homme.

indiqué dans le rhumatisme psoriasique
sauf tildrakizumab

EFFICACITÉ

% des patients constatant une disparition complète ou quasi complète :



Guselkumab

Rizankizumab

Tildrakizumab

* peu de données sont disponibles actuellement sur cette classe de biothérapie. L'arrêt de traitement pendant la grossesse et l'allaitement seront à rediscuter au cas par cas.

Anti IL 17

Secukinumab (COSENTYX®)
Ixékizumab (TALTZ®)
Brodalumab (KYNTHEUM®)
Bimekizumab (BIMZELX®)

FORME

Secukinumab Ixékizumab et Bimekizumab: seringue ou stylo

Brodalumab : seringue

QUAND LE PRENDRE ?

RYTHME DE DÉBUT

Variable selon la molécule

RYTHME D'ENTRETIEN

Secukinumab et Ixékizumab :
1 injection / **4** semaines

Brodalumab :
1 injection / **2** semaines

Bimekizumab :
1 injection / **8** semaines

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Rhinopharyngite**
- Fatigue
- Nausées
- Maux de tête
- Douleur au point d'injection
- Candidose buccale et cutanée

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant.

PARENTALITÉ

Grossesse/allaitement : Informer votre médecin d'un désir de grossesse*.
Secukinumab : Grossesse possible, discuter arrêt au 3e trimestre. Pas d'allaitement.

Contraception : recommandée chez la femme, pas de contraception chez l'homme.

indiqué dans le rhumatisme psoriasique (sauf brodalumab)

* peu de données sont disponibles actuellement sur cette classe de biothérapie. L'arrêt de traitement pendant la grossesse et l'allaitement seront à rediscuter au cas par cas.

EFFICACITÉ

% des patients constatant une disparition complète ou quasi complète :

- 69% Secukinumab
- 72% Ixékizumab
- 70% Brodalumab
- 86% Bimekizumab

Anti IL 12/IL 23 Ustekinumab

FORME

Seringue ou stylo

QUAND LE PRENDRE ?

1 injection la **1e** semaine

1 injection la **4e** semaine
puis
1 injection / **12** semaines

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant.

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Infections respiratoires, rhinopharyngites**
- **Maux de tête**
- **Douleurs musculaires**
- **Douleurs abdominales, nausées**
- **Fatigue**
- Démangeaison
- Réaction point d'injection

PARENTALITÉ

Grossesse :
Grossesse possible.
Arrêt au 3e trimestre.
Allaitement possible.

Indiqué dans le rhumatisme psoriasique

EFFICACITÉ

des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis

des patients constatent une **disparition quasi complète** du psoriasis

SOMMAIRE

Anti TNF alpha

Adalimumab
Infliximab
Etarnercept
Certolizumab

FORME

Seringue ou stylo

sauf Infliximab :
perfusion hospitalière
ou forme sous cutanée

QUAND LE PRENDRE ?

RYTHME DE DÉBUT

Variable selon la molécule

RYTHME D'ENTRETIEN

Adalimumab et Certolizumab :
1 injection / **2** semaines
Infliximab :
1 perfusion / **8** semaines
Etanercept :
1 injection / **1** semaine

VACCINATION

Indiqué : grippe, pneumocoque.
Pas de vaccin vivant.

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Infection bactérienne et virale**
- **Maux de tête**
- **Douleur musculaire**
- **Réaction allergique (surtout infliximab)**
- **Réaction au site d'injection**
- Maladie auto immune, maladie neurologique (rare)
- Tuberculose
- Aggravation d'une insuffisance cardiaque

PARENTALITÉ

Discuter l'arrêt du traitement au 3e trimestre de grossesse (sauf certolizumab et etanercept). Allaitement possible.

Indiqué dans le rhumatisme psoriasique

EFFICACITÉ

% des patients constatant une disparition complète ou quasi complète :

48% Adalimumab

53% Infliximab

24% Etanercept

43% Certolizumab

Deucravacitinib

FORME

Comprimé

QUAND LE PRENDRE ?

1 comprimé / jour

VACCINATION

Recommandé :
grippe, pneumocoque

EFFETS INDÉSIRABLES

- Rhinopharyngite
- Infection
- Herpès
- Zona
- Acné

PARENTALITÉ

En l'absence de données :
pas de grossesse,
pas d'allaitement.
Contraception :
recommandée chez
la femme uniquement.

EFFICACITÉ

32%

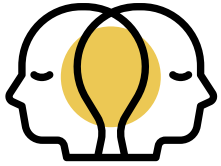
des patients constatent **une disparition complète ou quasi complète** du psoriasis

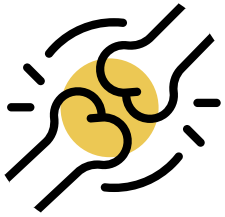
Abstention

PATHOLOGIES ASSOCIÉES AU PSORIASIS

Risque de maladie cardio-vasculaire
Le risque augmente avec la sévérité du psoriasis cutané. Plus de risque d'évènement cardio-vasculaire grave.

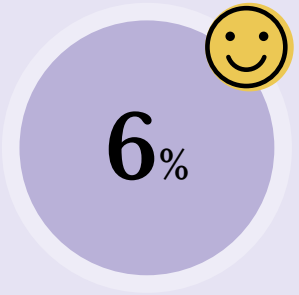
Moral
Le psoriasis est associé à un risque augmenté de dépression, d'anxiété, d'idée suicidaire...





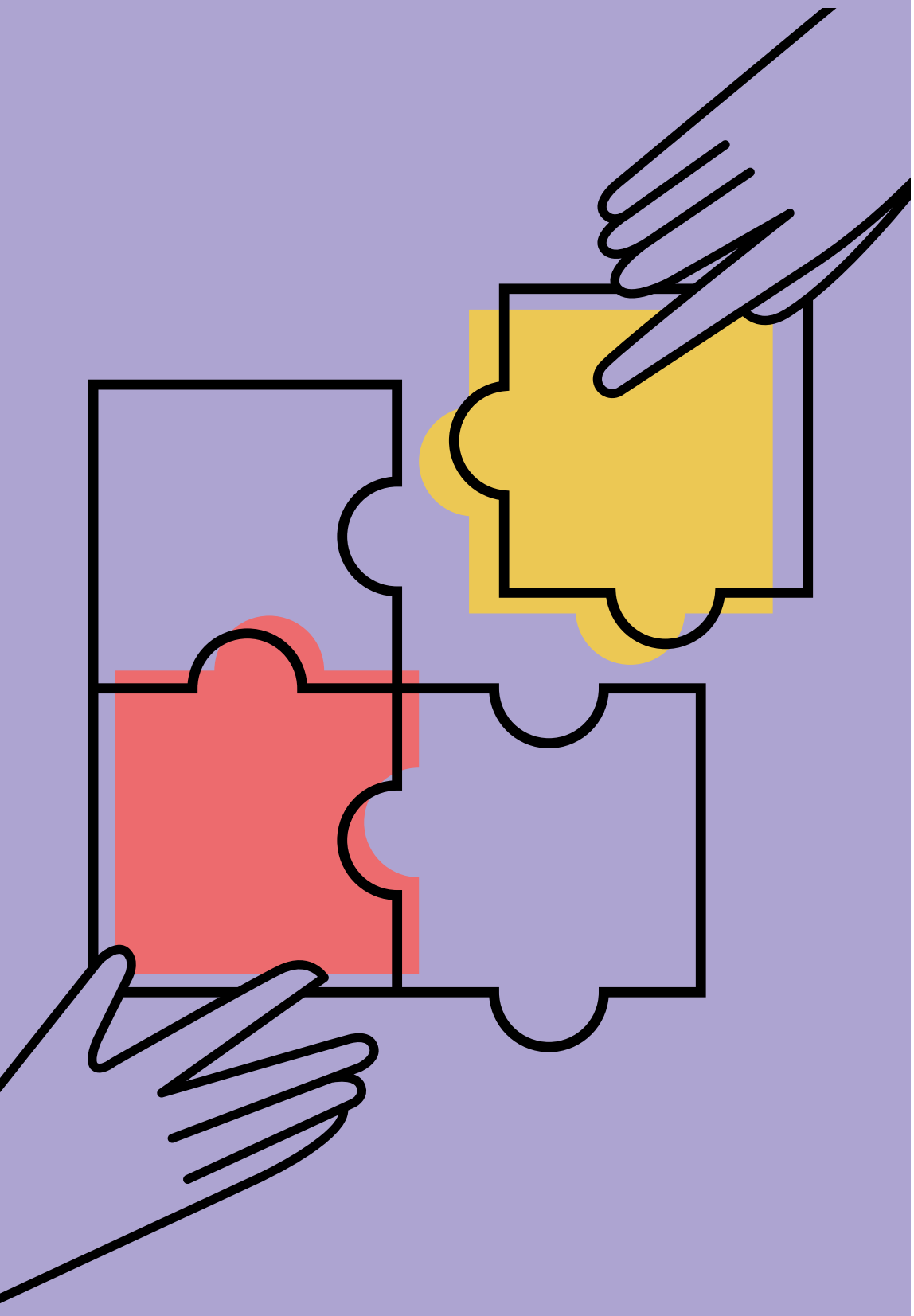
Rhumatisme psoriasique
La présence d'un rhumatisme psoriasique augmente avec la sévérité du psoriasis et la durée d'évolution. Un traitement précoce diminue le risque de survenue d'un rhumatisme psoriasique.

EFFICACITÉ



des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis

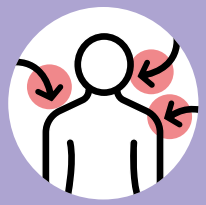
des patients constatent une **disparition complète** du psoriasis



PSO&CO

2e ligne

comparatif



Mode d'Administration

	APREMILAST (OTEZLA®)	Comprimés
Anti IL 23	**GUSELKUMAB** (TREMFYA®)	Injection (seringue/stylo)
	RIZANKIZUMAB (SKYRIZI®)	Injection (seringue/stylo)
	TILDRAKIZUMAB (ILUMETRI®)	Injection (seringue/stylo)
Anti IL 17	**SECUKINUMAB** (COSENTYX®)	Injection (seringue/stylo)
	IXÉKIZUMAB (TALTZ®)	Injection (seringue/stylo)
	BRODALUMAB (KYNTHEUM®)	Injection seringue
	BIMEKIZUMAB (BIMZELX®)	Injection (seringue/stylo)
Anti IL12/IL23	**USTEKINUMAB**	Injection (seringue/stylo)
Anti TNF alpha	**ADALIMUMAB**	Injection (seringue/stylo)
	INFLIXIMAB	Voie IV, perfusion à l'hôpital / Voie sous cutanée
	ETANERCEPT	Injection (seringue/stylo)
	CERTOLIZUMAB	Injection (seringue/stylo)
	DEUCRAVICITINIB (SOTYKTU)	Comprimé
	ABSTENTION	

Rythme d'Administration

	APREMILAST (OTEZLA®)	2 comp. / jour	x2
Anti IL 23	**GUSELKUMAB** (TREMFYA®)	1 injection / **8** semaines	
	RIZANKIZUMAB (SKYRIZI®)	1 injection / **12** semaines	
	TILDRAKIZUMAB (ILUMETRI®)	1 injection / **12** semaines	
Anti IL 17	**SECUKINUMAB** (COSENTYX®)	1 injection / **4** semaines	
	IXÉKIZUMAB (TALTZ®)	1 injection / **4** semaines	
	BRODALUMAB (KYNTHEUM®)	1 injection / **2** semaines	
	BIMEKIZUMAB (BIMZELX®)	1 injection / **8** semaines	
Anti IL12/IL23	**USTEKINUMAB**	1 injection / **12** semaines	
Anti TNF alpha	**ADALIMUMAB**	1 injection / **2** semaines	
	INFLIXIMAB	1 injection / **8** semaines ou 1 perfusion / **2** semaines	
	ETANERCEPT	1 injection / **1** semaines	
	CERTOLIZUMAB	1 injection / **2** semaines	
	DEUCRAVICITINIB (SOTYKTU)	1 comp. / jour	x1

Tolérance

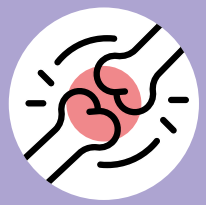
	APREMILAST (OTEZLA®)	**Diarrhées, nausées** ◗ **Maux de tête** ◗ Syndrome dépressif
Anti IL 23	**GUSELKUMAB** (TREMFYA®) **RIZANKIZUMAB** (SKYRIZI®) **TILDRAKIZUMAB** (ILUMETRI®)	**Infections ORL : rhinopharyngite, bronchite** ◗ Maux de tête ◗ Douleur articulaire ◗ Réaction au point d'injection
Anti IL 17	**SECUKINUMAB** (COSENTYX®) **IXÉKIZUMAB** (TALTZ®) **BRODALUMAB** (KYNTHEUM®) **BIMEKIZUMAB** (BIMZELX®)	**Infections ORL : rhinopharyngite** ◗ Fatigue, nausées, maux de tête ◗ Douleur au point d'injection ◗ Candidose buccale et cutanée
Anti IL12/IL23	**USTEKINUMAB**	**Infections respiratoires, rhinopharyngites** **Maux de tête** ◗ **Douleurs musculaires** **Douleurs abdominales, nausées** ◗ **Fatigue** ◗ Démangeaison ◗ Réaction point d'injection
Anti TNF alpha	**ADALIMUMAB** **INFLIXIMAB** **ETANERCEPT** **CERTOLIZUMAB**	**Infection bactérienne et virale** ◗ **Maux de tête** ◗ **Douleur musculaire** ◗ **Réaction allergique (surtout infliximab)** **Réaction au site d'injection** ◗ Maladie auto immune, maladie neurologique (rare) ◗ Tuberculose ◗ Aggravation d'une insuffisance cardiaque
	DEUCRAVICITINIB (SOTYKTU)	◗ Rhinopharyngite ◗ Infection ◗ Herpès ◗ Zona ◗ Acné
	ABSTENTION	◗ Symptôme de psoriasis (prurit,douleur) ◗ Risque psychologique

Les effets secondaires en gras correspondent à des effets indésirables très fréquents touchant un patient sur dix d'après le VIDAL.

Efficacité sur la peau

complète à quasi complète avant 6 mois

	APREMILAST (OTEZLA®)	12%
Anti IL 23	GUSELKUMAB (TREMFYA®)	67%
	RIZANKIZUMAB (SKYRIZI®)	72%
	TILDRAKIZUMAB (ILUMETRI®)	37%
Anti IL 17	SECUKINUMAB (COSENTYX®)	69%
	IXÉKIZUMAB (TALTZ®)	72%
	BRODALUMAB (KYNTHEUM®)	70%
	BIMEKIZUMAB (BIMZELX®)	86%
Anti IL12/IL23	USTEKINUMAB	51%
Anti TNF alpha	ADALIMUMAB	48%
	INFLIXIMAB	53%
	ETANERCEPT	24%
	CERTOLIZUMAB	43%
	DEUCRAVICITINIB (SOTYKTU)	32%
	ABSTENTION	1 à 3%



Efficacité articulaire

TRAITEMENT RECOMMANDÉ POUR		RHUMATISME PSORIASIQUE	SPONDYLO-ARTHRITE AXIALE
	APREMILAST (OTEZLA®)	✓	
Anti IL 23	GUSELKUMAB (TREMFYA®)	✓	
	RIZANKIZUMAB (SKYRIZI®)	✓	
	TILDRAKIZUMAB (ILUMETRI®)		
Anti IL 17	SECUKINUMAB (COSENTYX®)	✓	✓
	IXÉKIZUMAB (TALTZ®)	✓	✓
	BRODALUMAB (KYNTHEUM®)		
	BIMEKIZUMAB (BIMZELX®)	✓	
Anti IL12/IL23	USTEKINUMAB	✓	
Anti TNF alpha	ADALIMUMAB	✓	✓
	INFLIXIMAB	✓	✓
	ETANERCEPT	✓	✓
	CERTOLIZUMAB	✓	✓
	DEUCRAVICITINIB (SOTYKTU)		
	ABSTENTION		

Parentalité

	APREMILAST (OTEZLA®)	Pas de grossesse, pas d'allaitement, contraception recommandée uniquement chez la femme.
Anti IL 23	**GUSELKUMAB** (TREMFYA®) **RIZANKIZUMAB** (SKYRIZI®) **TILDRAKIZUMAB** (ILUMETRI®)	Grossesse et allaitement : Informer votre médecin d'un désir de grossesse*. Contraception : recommandée chez la femme, pas de contraception chez l'homme.
Anti IL 17	**SECUKINUMAB** (COSENTYX®) **IXÉKIZUMAB** (TALTZ®) **BRODALUMAB** (KYNTHEUM®) **BIMEKIZUMAB** (BIMZELX®)	Grossesse et allaitement : Informer votre médecin d'un désir de grossesse*. Contraception : recommandée chez la femme, pas de contraception chez l'homme. Secukinumab : Grossesse possible, discuter arrêt au 3e trimestre. Pas d'allaitement.
Anti IL12/IL23	**USTEKINUMAB**	Grossesse possible, discuter arrêt au 3e trimestre. Allaitement possible.
Anti TNF alpha	**ADALIMUMAB** **INFLIXIMAB** **ETANERCEPT** **CERTOLIZUMAB**	Discuter l'arrêt du traitement au 3e trimestre de grossesse (sauf certolizumab et etanercept). Allaitement possible.
	DEUCRAVICITINIB (SOTYKTU)	En l'absence de données : pas de grossesse, pas d'allaitement. Contraception recommandée chez la femme uniquement.
	ABSTENTION	

*peu de données sont disponibles actuellement sur cette classe de biothérapie. L'arrêt de traitement pendant la grossesse et l'allaitement seront à rediscuter au cas par cas.

Acitrétine

FORME
Gélule

RYTHME
1 prise / jour (repas)

COMBIEN DE TEMPS ?
Plusieurs années

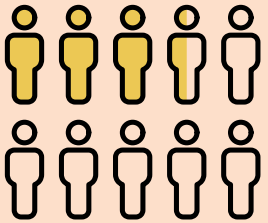
PRISES DE SANG
1x début du traitement
puis **1x** / **3** mois

VACCINATION
Pas de recommandation

EFFETS INDÉSIRABLES

- **Sécheresse de la peau, des yeux et de la bouche**
- **Perte de cheveux**
- **Anomalie du bilan hépatique, hypertriglycéridémie**
- Trouble de l'humeur (dépression, idées suicidaires)

PARENTALITÉ
Femme :
contraception obligatoire pendant le traitement et **3 ans** après la fin du traitement.
Test de grossesse mensuel.
Pas d'allaitement.
Homme :
aucune contraception.

EFFICACITÉ

des patients constatent une **amélioration importante** du psoriasis à 3 mois
(sous réserve de peu de données dans la littérature)