

La prise en charge du prurit cholestatique chez les patients atteints de CBP : Réflexions de l'équipe pluridisciplinaire

Clause de non-responsabilité

- Les produits médicaux non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits médicaux approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations pouvant correspondre au statut d'approbation en vigueur dans une ou plusieurs juridictions
- USF Health et touchIME ont demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée
- USF Health et touchIME ne cautionnent explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités USF Health et touchIME
- USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission

Expert de la Faculté de PCT



Prof. Gideon Hirschfield

Université de Toronto
Toronto, Canada



Prof. Sonja Ständer

Université de Münster
Münster, Allemagne



Mme Michelle Clayton

Hôpital universitaire St James
Leeds, Royaume-Uni



Mme Collette Thain MBE

Fondation PBC
Édimbourg, Royaume-Uni

Questionnaires d'auto-évaluation et de mesure du prurit dans la CBP



Intensité



Impact sur la qualité de vie

Échelle d'évaluation numérique (EEN) : l'intensité des démangeaisons est classée de 0 à 10¹ (0=pas de démangeaisons ; 10=pires démangeaisons imaginables)²

Échelle visuelle analogique (EVA) : l'intensité des démangeaisons est marquée sur une règle de 10 cm (0=pas de démangeaison ; 10=pires démangeaisons imaginables)¹

Couramment utilisées pour mesurer le prurit au moment de l'évaluation ou le prurit le plus grave au cours des 24 heures précédentes¹

Impression globale du patient sur la gravité (IGP-G) : la gravité des démangeaisons à ce point dans le temps est classée de 1 à 7 (1=absent ; 7=extrêmement sévère)^{3,4}

Impression globale de changement du patient (IGP-C) : le changement dans la sévérité des démangeaisons depuis le début de l'étude est classé de 1 à 7 (1=très amélioré ; 7=très aggravé)^{3,4}

Échelle de démangeaison 5-D : les cinq domaines comprennent le degré (gravité), la durée, la direction, l'incapacité et la distribution.^{1,5,6} Les quatre premiers domaines sont mesurés sur une échelle de Likert en cinq points ;⁵ la distribution comprend 16 localisations potentielles des démangeaisons⁶

CBP-40 : évalue la QVLS des patients atteints de CBP à l'aide de 40 questions portant sur six domaines (dont l'un est la démangeaison). Le domaine de la démangeaison comprend trois questions visant à évaluer l'impact des démangeaisons au cours des 4 dernières semaines sur une échelle de cinq points (jamais, rarement, parfois, la plupart du temps, toujours)⁷

CBP, cholangite biliaire primitive ; QVLS, qualité de vie liée à la santé.

1. Pereira MP, Ständer S. *Itch*. 2019;4:e29 ; 2. von Maltzahn R, et al. *J Patient Rep Outcomes*. 2024;8:60; 3. Byrom B, et al. *J Rehabil Assist Technol Eng*. 2020;7:1-8 ; 4. Vernon M, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:1132-3 ; 5. Hegade VS, et al. *Frontline Gastroenterol*. 2016;7:158-66; 6. Elman S, et al. *Br J Dermatol*. 2010;162:587-93; 7. Jacoby A, et al. *Gut*. 2005;54:1622-9.

Traitement du prurit cholestatique dans la CBP



Recommandations de l'AEEF 2017¹

| Ligne de Tx | Agent | MoA | Approbation |
|--|--|---|--------------------------------------|
| Première ligne | Cholestyramine | Séquestrant des acides biliaires et résine échangeuse d'anions ¹⁻³ | Oui ^{2,3} |
| Deuxième ligne | Rifampicine/ rifampin⁴ | Antibiotique ^{3,5} | <i>Hors indication^{2,3}</i> |
| Troisième ligne | Naltrexone ou nalmefene | Antagonistes des récepteurs des μ -opiacés ¹⁻³ | <i>Hors indication^{2,3}</i> |
| Lignes subséquentes en cas de maladie ne répondant pas au traitement | Sertraline | ISRS | <i>Hors indication^{2,3}</i> |
| | Gabapentine | Anticonvulsivant ⁶ | <i>Hors indication²</i> |



Recommandations japonaises de 2014⁵

| Ligne de Tx | Agent |
|------------------|-----------------------|
| Première ligne | Cholestyramine |
| Lignes suivantes | Rifampicine |



Approbations japonaises après les lignes directrices de 2014^{2,3}

| Agent | MoA |
|--------------------|---|
| Nalfurafine | Agoniste des récepteurs des κ -opiacés |



Transplantation hépatique lorsque le prurit est « persistant et non traitable » après les essais thérapeutiques¹

AEEF, Association européenne pour l'étude du foie ; CBP, cholangite biliaire primitive ; ISRS, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine ; MoA, mécanisme d'action ; Tx, thérapie. 1. AEEF. *J Hepatol*. 2017;67:145-72 ; 2. Düll MM, Kremer AE. *Clin Liver Dis*. 2022;26:727-45; 3. Smith HT, et al. *Dig Dis Sci*. 2023;68:2710-30; 4. Suresh AB, et al. 2023. Disponible à l'adresse suivante : www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557488/ (consulté le 28 août 2024) ; 5. Groupe d'étude sur les maladies hépatobiliaires incurables. *Hepatol Res*. 2014;44:71-90; 6. Yasaei R, et al. 2024. Disponible à l'adresse suivante : www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/ (consulté le 28 août 2024).