

P126

Étude comparant la substitution de la rispéridone injectable à action prolongée par la palipéridone injectable à action prolongée versus une substitution par antipsychotiques oraux

E. Voss^{1,*}, L. Alphs², D. Hough³, P.B. Ryan³, P.E. Stang³¹ Janssen Research & Development, Raritan, NJ, États-Unis² Janssen Scientific Affairs, Titusville, NJ, États-Unis³ Janssen Research & Development, Titusville, NJ, États-Unis

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : EVoss3@its.jnj.com (E. Voss)

Introduction Le changement d'antipsychotique (AP) chez des patients atteints de schizophrénie peut parfois augmenter leur risque de rechute [1]. Cette étude de base de données-patients en vraie vie compare le risque de rechute lors de la substitution de la rispéridone injectable à action prolongée (RIAP) par le palmitate de palipéridone injectable à action prolongée (PP) versus une substitution par AP oral.

Méthodes Les rechutes (hospitalisations et consultations aux Urgences) faisant suite à une substitution de la RIAP par le PP ou par un AP oral ont été évaluées à partir des données-patients de la base de données Truven MarketScan Multi-State Medicaid. Les deux groupes ont été ensuite équilibrés 1:1 à l'aide de la méthode Propensity Score Matching (PSM) [2].

Résultats Cent quatre-vingt-huit patients ont été substitués de la RIAP par le PP et 131 patients ont été substitués de la RIAP par un AP oral. Le modèle PSM a permis d'équilibrer les deux groupes (1:1) à partir de 5 variables (âge, nombre de médicaments concomitants, nombre de consultations antérieures en ambulatoire, nombre de consultations liées à leur schizophrénie et nombre de jours sous traitement antipsychotique). La cohorte finale était composée de 109 patients substitués par du PP et 109 patients substitués par un AP oral. Les patients substitués de la RIAP par le PP par rapport à ceux substitués par un AP oral ont connu moins d'hospitalisations (26 vs 32) avec un délai avant hospitalisation plus long (moyenne = 70 vs 47 jours), sont restés plus longtemps sous traitement (moyenne = 239 vs 122 jours) et présentaient un risque plus faible de rechute (risque relatif = 0,54 ; $p = 0,024$).

Conclusions Cette étude de base de données-patients en vraie vie suggère que la substitution de la RIAP par le PP est associée à un risque de rechute plus faible et à une poursuite du traitement plus longue en comparaison à un AP oral.

Mots clés Schizophrénie ; Thérapeutique ; Antipsychotiques ; Palipéridone ; Rispéridone

Déclaration d'intérêts Traduction du résumé présenté à la « ASCP Annual Meeting, June 16–19, 2014, Hollywood, FL, États-Unis » Erica Voss est employée en recherche et développement chez Janssen, et est actionnaire du groupe Johnson & Johnson.

Références

[1] Noordsy DL, et al. Patient Prefer Adherence 2010;4:263–71.

[2] Rosenbaum PR, Rubin DB. Biometrika.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.038>

P127

Palmitate de palipéridone chez des patients atteints de schizophrénie, non-aigus mais symptomatiques, après échec d'un traitement par aripiprazole

P. Bergmans^{1,*}, L. Hargarter², P. Cherubin³, E. Rancans⁴, Y. Bez⁵, E. Parellada⁶, B. Carpinello⁷, P. Vidailhet⁸, A. Schreiner²¹ Biostatistics & Programming, Janssen Cilag Benelux, Tilburg,

Pays-Bas

² EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Neuss, Allemagne³ EMEA Medical Affairs, Janssen Cilag, Issy-les-Moulineaux, France⁴ Department Psychiatry & Narcology, Riga Stradins University, Riga, Lettonie⁵ Dicle University Medical Faculty, Diyarbakir, Turquie⁶ Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Espagne⁷ Clinica Psichiatrica, Università di Cagliari, Cagliari, Italie⁸ CHRU de Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pbergman@its.jnj.com (P. Bergmans)

Objectifs Évaluer la tolérance, la sécurité d'emploi et la réponse à un traitement par le palmitate de palipéridone (PP) administré en doses mensuelles flexibles dans un sous-groupe de patients adultes atteints de schizophrénie, non-aigus mais symptomatiques, après échec d'un traitement par aripiprazole oral.

Méthodes Étude internationale multicentrique, ouverte, prospective de 6 mois.

Paramètres d'évaluation Changement du score total de PANSS, de CGI-S et CGI-C, du fonctionnement personnel et social (Personal and Social Performance Scale [PSP]), des symptômes extrapyramidaux (Extrapyramidal Symptom Rating Scale [ESRS]) et événements indésirables (EIs).

Résultats Quarante-six patients (73,9% d'hommes, âge moyen $34,4 \pm 9,4$ ans, 78,3% souffrant de schizophrénie paranoïde) ont été étudiés. La principale raison de la substitution d'aripiprazole oral (dose moyenne de $22,7 \pm 10,7$ mg/jour) par le PP était « le choix du patient » (39,1%); 67,4% des patients ont terminé l'étude à 6 mois. Le score total moyen de PANSS a diminué de $74,7 \pm 14,9$ à l'inclusion à $62,6 \pm 16,5$ lors de la dernière observation (soit une variation moyenne de $-12,2 \pm 16,7$ points; IC 95% [-17,1; -7,2]; $p < 0,0001$). Chez 52,2% des patients, l'amélioration du score total de PANSS a été $\geq 20\%$; le pourcentage de patients considérés légèrement malades ou moins selon les critères de la CGI-S est passé de 23,9% à 56,5%. Au total, 75,5% des patients ont été jugés améliorés à la CGI-C par rapport au traitement antérieur par aripiprazole. Le score de l'échelle de fonctionnement PSP s'est amélioré de $58,9 \pm 13,4$ à $62,9 \pm 15,2$ ($p = 0,041$). Les EIs touchant $\geq 5\%$ des patients étaient : anxiété ($n = 6$), douleur au site d'injection, bronchite, insomnie, akathisie ($n = 4$ chacun) et augmentation du poids, dépression et douleur aux extrémités ($n = 3$ chacun). Les symptômes extrapyramidaux selon ESRS se sont améliorés de façon significative depuis l'inclusion jusqu'à 6 mois chez les patients ayant terminé l'étude ($-1,4 \pm 2,7$; $p < 0,006$).

Conclusions L'utilisation de doses flexibles de PP a permis une amélioration symptomatique et fonctionnelle cliniquement significative chez des patients atteints de schizophrénie, non-aigus et en échec de traitement par aripiprazole oral. Le PP a été bien toléré avec une diminution des symptômes extrapyramidaux.

Mots clés Schizophrénie ; Thérapeutique ; Antipsychotiques ; Palipéridone ; Aripiprazole

Déclaration d'intérêts Traduction du résumé présenté au congrès DGPPN 27–30 novembre 2013, Berlin, Allemagne. P. Bergmans est un employé en biostatistique et programmation chez Janssen-Cilag, groupe Johnson & Johnson.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.039>

P128

Le traitement mensuel par palmitate de paliperidone (PP) versus les traitements antipsychotiques oraux journaliers retarde les conséquences négatives de la schizophrénie en « vie réelle » (étude PRIDE)

H.L. Starr^{1,*}, L. Mao², S. Rodriguez¹, L. Alphs¹¹ Janssen Scientific Affairs, LLC, Titusville, NJ, États-Unis² Janssen Research & Development, Titusville, NJ, États-Unis