Publication des données d'efficacité en vie réelle des traitements antipsychotiques au sein d'une cohorte nationale suédoise de patients atteints de schizophrénie

Janssen présente de nouvelles données issues d'une étude observationnelle portant sur près de 30 000 patients souffrant de schizophrénie. Ces résultats analysent l'efficacité de nombreux traitements antipsychotiques sur leur capacité à réduire le risque de réhospitalisation, le risque d'échec ou d'interruption du traitement ainsi que le risque de mortalité chez ces patients.

Réduction du risque de mortalité

Ces nouvelles données, publiées dans la revue Schizophrenia Research, montrent qu'en condition réelle d'utilisation les antipsychotiques atypiques d'action prolongée (APAP) sont associés à une diminution du risque de mortalité de 33% par rapport à celui associé aux antipsychotiques oraux équivalents (HR 0,67; IC 95% 0,56–0,80).[1] Le taux de mortalité le plus bas a été observé avec la palipéridone, un APAP administré une fois par mois (HR 0,11; IC 95% 0,03–0,43), l'aripiprazole oral (HR 0,22; IC 95% 0,15–0,34), et la rispéridone, un APAP administré tous les 15 jours (HR 0.31, CI 95% 0.23–0.43).
Par ailleurs, les patients souffrant de schizophrénie, traités par un antipsychotique, présentent une réduction du risque de mortalité de 56% par rapport à celui observé chez des patients qui ne reçoivent pas de traitement antipsychotique (HR ajusté 0,44; IC 95% 0,39–0,49).[1]

"Grâce à cette étude, nous sommes aujourd'hui en mesure de démontrer la capacité des antipsychotiques à diminuer le risque de mortalité chez les personnes souffrant de schizophrénie", a souligné le principal investigateur de l'étude, le Professeur Jari Tiihonen, de l'Institut Karolinska, en Suède. *"Les personnes souffrant de schizophrénie peuvent perdre des dizaines d'années de vie. Ces données montrent qu'une utilisation plus généralisée des antipsychotiques, notamment des APAP de deuxième génération, est susceptible de prolonger la vie des patients".*

Réduction du risque de réhospitalisation

Des données relatives à l'analyse portant sur l'hospitalisation répétée, publiées dans la revue JAMA Psychiatry en juin 2017, montrent que les APAP et la clozapine orale sont plus efficaces que les autres antipsychotiques pour réduire le risque de réhospitalisation.
Cette étude indique également que les APAP sont associés à une diminution de 22% du taux de réhospitalisation, par rapport aux antipsychotiques oraux équivalents (HR 0,78; IC 95% 0,72–0,84).[2] Plus particulièrement, chez les patients nouvellement diagnostiqués, l'utilisation des APAP permet d'obtenir une diminution de 32% des taux de réhospitalisation, par rapport aux traitements oraux équivalents (HR 0,8; IC 95% 0,53–0,86). Ce résultat soutient l'utilisation des APAP plus précocement dans le traitement de la schizophrénie.[2]

"Réduire le risque de rechute et par conséquent le taux de réhospitalisation chez les personnes atteintes de schizophrénie est l'un des principaux objectifs de la prise en charge thérapeutique", a déclaré Mikael Själin, Responsable des Neurosciences chez Janssen Nordics. *"Ces données montrent que les antipsychotiques, notamment les APAP, sont susceptibles d'éviter l'hospitalisation aux patients et, en fin de compte, d'apporter aux personnes souffrant de schizophrénie une plus grande indépendance et une opportunité de se consacrer à leur avenir"*.

Janssen possède une longue expérience dans le domaine des neurosciences et s'est toujours engagé à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie mentale. Il y a plus de 60 ans, Janssen a découvert l'un des premiers traitements pour la schizophrénie. Le groupe continue d'investir pour proposer de nouvelles options thérapeutiques et répondre aux besoins des patients souffrant d'une maladie mentale grave.

À propos de l'étude

Cette étude, réalisée à l'échelle nationale de la Suède, est une étude qui a évalué l'efficacité comparative des traitements en utilisant des données individuelles, issues de bases de données nationales suédoises, pour les résultats relatifs à la réhospitalisation. Cette méthode permet de corriger les biais de sélection, puisque chaque individu est son propre contrôle.

Tous les participants à cette étude (cohorte N=29 823) réalisée entre le 1er juillet 2006 et le 31 décembre 2013 avaient entre 16 et 64 ans au début de l'étude et vivaient en Suède.

Dans la pratique clinique en Suède, les diagnostics de schizophrénie et de trouble schizo-affectif sont souvent utilisés indifféremment et n'impactent généralement pas les décisions relatives au traitement. Étant donné la réalité clinique de cette interchangeabilité, ces deux diagnostics ont été acceptés comme critères d'inclusion.

Janssen rappelle qu'il convient de se conformer aux autorisations de mise sur le marché des produits disponibles dans le traitement de la schizophrénie.

Cette étude a été financée et commanditée par Janssen. Les membres de l'équipe qui a mené cette étude étaient des employés Janssen ou de l'Institut Karolinska. L'analyse statistique a été réalisée par un tiers indépendant : EPID Research, une organisation finlandaise indépendante de recherche scientifique, spécialisée dans l'étude de données.

À propos de la schizophrénie

La schizophrénie est une maladie mentale complexe, chronique et non curable à ce jour. Elle affecte les mécanismes de la pensée, des sentiments, des émotions, des perceptions et du comportement des patients qui en sont atteints. Elle est l'une des maladies mentales les plus fréquentes dans le monde. Près de 1% de la population mondiale adulte (environ 24 millions de personnes) souffre de schizophrénie, toutes formes confondues. En France, 600 000 personnes souffrent de schizophrénie[3].

La schizophrénie n'est pas due à une seule cause. La combinaison de différents facteurs (à la fois génétiques et environnementaux) semble contribuer au développement de cette maladie.[4] Parmi les symptômes de la schizophrénie figurent notamment les hallucinations, les délires, l'absence de réponse émotionnelle, le retrait social/la dépression, l'apathie et une absence de motivation ou d'initiative.[5]

Toutefois des traitements susceptibles d'améliorer l'état des malades sont disponibles. Les directives cliniques recommandent de prescrire aux patients souffrant de schizophrénie le traitement optimal : l'association de médicaments antipsychotiques et d'une psychothérapie, dont de la psychoéducation et de l'aide au développement personnel.[6]

Les données scientifiques prouvent aujourd'hui que les premières années de la maladie représentent un enjeu majeur qui conditionne le pronostic des patients[5,7]. L'instauration précoce du traitement, associée à une prise en charge intégrée et à un accompagnement social adapté contribuent au rétablissement et à une plus grande autonomie des patients.[6]

Pour plus d'informations à propos de la schizophrénie, des ressources utiles et des outils interactifs destinés aux personnes atteintes de cette pathologie, visitez le site www.schizophrenia24x7.fr.

À propos des sociétés pharmaceutiques Janssen

Chez Janssen, filiale pharmaceutique du Groupe Johnson & Johnson, nous rêvons d'un monde sans maladie. Ce qui nous inspire au quotidien, c'est de transformer les vies en découvrant de nouvelles et meilleures façons de prévenir, d'intercepter, de traiter et de guérir les maladies. Pour y parvenir, nous conjuguons sans relâche science et talents.
Janssen met à disposition des professionnels de santé et des patients des innovations thérapeutiques dans 6 domaines thérapeutiques qui répondent à des enjeux majeurs de santé publique: l'onco-hématologie, l'immunologie, la virologie et les maladies infectieuses, les neurosciences, les maladies cardiovasculaires et métaboliques, ainsi que hypertension pulmonaire (depuis le rachat d'Actelion en 2017). Janssen en France, c'est aussi 1261 collaborateurs engagés - dont 60% de femmes - et un pôle dédié à l'innovation à Val de Reuil en Normandie, 2ème pôle européen de R&D du groupe J&J. Nous sommes Janssen. Nous collaborons avec le monde pour la santé de tous.

Pour plus d'informations sur Janssen France, visitez notre site : www.janssen.com/france et suivez-nous sur Twitter : www.twitter.com/JanssenFRA.

Contacts presse

Roxane Philippe | 06 13 24 62 76 | roxane.philippe@hkstrategies.com

Camille Hecamp | 01 55 00 40 64 | checamp@its.jnj.com

Références

[1] Taipale H, Mittendorfer-Rutz E, Alexanderson K et al. Antipsychotics and mortality in a nationwide cohort of 29,823 patients with schizophrenia. Schizophr Res. 2017 December 20; doi: 10.1016/j.schres.2017.12.010

[2] Tiihonen J, Mittendorfer-Rutz E, Majak M et al. Real-world effectiveness of antipsychotic treatments in a nationwide cohort of 29,823 patients. JAMA Psychiatry 2017;74(7):686–693

[3] Dossier d'information sur la schizophrénie, Inserm

[4] Lang U, Puls I, Muller DJ et al. Molecular mechanisms of schizophrenia. Cell Physiol Biochem 2007;20(6):687-702.

[5] American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. Second edition 2004;42.

[6] National Institute for Health and Clinical Excellence: Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management; National Clinical Practice Guidelines Number CG178.

[7] Picchioni MM et al. Schizophrenia. BMJ 2007;335(7610):91–5.