

# 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 10<sup>1</sup> (0=pas de démangeaisons ; 10=pires démangeaisons imaginables)<sup>2</sup>

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

Couramment utilisées pour mesurer le prurit au moment de l'évaluation ou le prurit le plus grave au cours des 24 heures précédentes<sup>1</sup>

**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)<sup>3,4</sup>

**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)<sup>3,4</sup>

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

**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)<sup>7</sup>

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 2017<sup>1</sup>

Ligne de Tx	Agent	MoA	Approbation
Première ligne	<b>Cholestyramine</b>	Séquestrant des acides biliaires et résine échangeuse d'anions <sup>1-3</sup>	Oui <sup>2,3</sup>
Deuxième ligne	<b>Rifampicine/ rifampin<sup>4</sup></b>	Antibiotique <sup>3,5</sup>	<i>Hors indication<sup>2,3</sup></i>
Troisième ligne	<b>Naltrexone</b> ou <b>nalmefene</b>	Antagonistes des récepteurs des $\mu$ -opiacés <sup>1-3</sup>	<i>Hors indication<sup>2,3</sup></i>
Lignes subséquentes en cas de maladie ne répondant pas au traitement	<b>Sertraline</b>	ISRS	<i>Hors indication<sup>2,3</sup></i>
	<b>Gabapentine</b>	Anticonvulsivant <sup>6</sup>	<i>Hors indication<sup>2</sup></i>



Recommandations japonaises de 2014<sup>5</sup>

Ligne de Tx	Agent
Première ligne	<b>Cholestyramine</b>
Lignes suivantes	<b>Rifampicine</b>



Approbations japonaises après les lignes directrices de 2014<sup>2,3</sup>

Agent	MoA
<b>Nalfurafine</b>	Agoniste des récepteurs des $\kappa$ -opiacés



**Transplantation hépatique** lorsque le prurit est « persistant et non traitable » après les essais thérapeutiques<sup>1</sup>

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/](http://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/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/) (consulté le 28 août 2024).