



# **Efficacité en vie réelle de diméthylfumarate dans la sclérose en plaques (SEP) : cohorte à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS)**

**Pauline Bosco-Lévy<sup>1,2</sup>, Séverine Lignot-Maleyran<sup>1</sup>, Abdelilah Abouelfath<sup>1</sup>, Marc Debouverie<sup>3</sup>, Bruno Brochet<sup>4</sup>, Francis Guillemin<sup>5</sup>, Patrick Blin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Bordeaux PharmacoEpi, Univ. Bordeaux-INSERM CIC1401, Bordeaux, France,

<sup>2</sup> Bordeaux Population Health Research Centre, INSERM UMR 1219, Univ. Bordeaux, Bordeaux, France,

<sup>3</sup> Département de neurologie, CHU Nancy, F-54035 Nancy, France ; Université de Lorraine, EA 4360 APEMAC, F 54500 Vandoeuvre-Lès Nancy, France,

<sup>4</sup> CRC SEP, service de Neurologie, CHU de Bordeaux,

<sup>5</sup> CHRU de Nancy, INSERM CIC 1433 Epidémiologie clinique, Nancy, Université de Lorraine, EA 4360 APEMAC, F 54500 Vandoeuvre-Lès Nancy, France

## Liens d'intérêt

*en relation avec cette présentation*

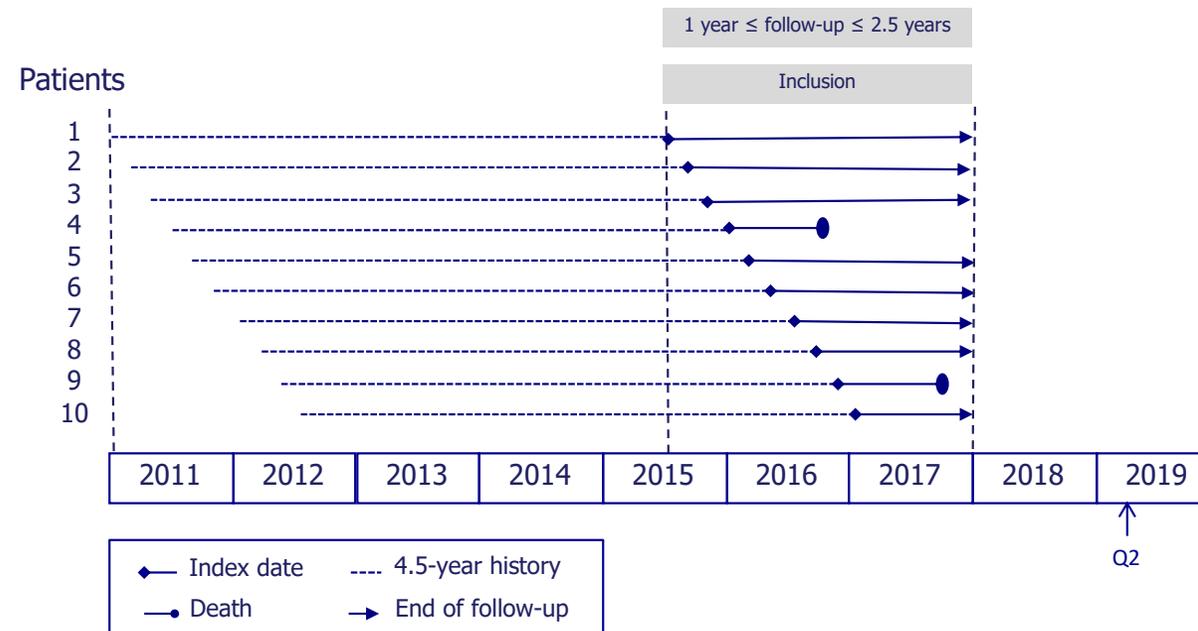
L'étude EVIDEMS est réalisée par la plateforme Bordeaux PharmacoeEpi en collaboration avec le laboratoire Biogen. Ce travail a été financé par Biogen et supervisé par un comité scientifique constitué d'experts indépendants.

Il n'existe pas à ce jour de donnée d'efficacité du **dimethylfumarate par rapport aux autres traitements indiqués dans la Sclérose en Plaque de forme Rémittente Récurrente (SEP-RR)**

Il est donc un **nécessaire** de fournir **données robustes en condition réelle d'utilisation** sur l'efficacité du dimethylfumarate

Evaluer l'**efficacité en vie réelle du dimethylfumarate en termes de fréquences de poussées** comparativement aux autres traitements oraux (teriflunomide et fingolimod) et aux immunomodulateurs injectables (IID\*).

- **Cohorte** de patients identifiés dans le **SNDS ayant initié un traitement de la SEP-RR (patients naïfs)** entre le 01/07/2015 et le 31/12/2016
- **Suivi : 1 à 2,5 ans** après la date index (DI)
- **Historique dans la base de données : 4,5 ans** avant la DI



- **Comparaison**

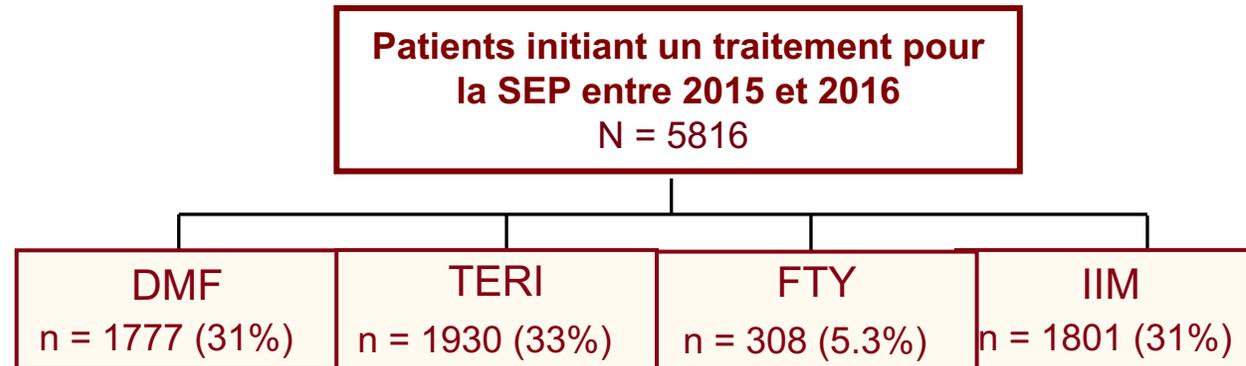
- Du taux annualisé de poussées

- identifiées *via* un algorithme validé (cf **e-poster W13**)
- après appariement sur score de propension à haute dimension (hdPS)
- après ajustement et pondération sur hdPS (en analyse de sensibilité)

- Entre les groupes de traitement

- dimethylfumarate et teriflunomide
- dimethylfumarate et fingolimod
- dimethylfumarate et immunomodulateurs injectables

- Population étudiée



	<b>DMF</b> n = 1777	<b>TERI</b> n = 1930	<b>FTY</b> n = 308	<b>IIM</b> n = 1801	<b>Total</b> n = 5816
Age, moy (ET)	39,6 (11,6)	43,0 (11,4)	39,0 (12,1)	37,6 (12,3)	40,1 (12,0)
Femme, n (%)	1326 (74,6)	1309 (67,8)	201 (65,3)	1395 (77,5)	4231 (72,7)
Antécédents (2 ans d'historique)					
Nb annuel de poussées, moy (ET)	0,14 (0,28)	0,13 (0,27)	0,17 (0,32)	0,13 (0,26)	0,14 (0,27)
Hospitalisations SEP, n (%) (hors poussées)	752 (42,3)	758 (39,3)	226 (73,4)	751 (41,7)	2487 (42,8)
Consultation neurologue, n (%)	1570 (88,4)	1696 (87,9)	237 (76,9)	1529 (84,9)	5032 (86,5)
IRM médullaire ou cérébrale, n (%)	1656 (93,2)	1822 (94,4)	266 (86,4)	1657 (92,0)	5401 (92,9)

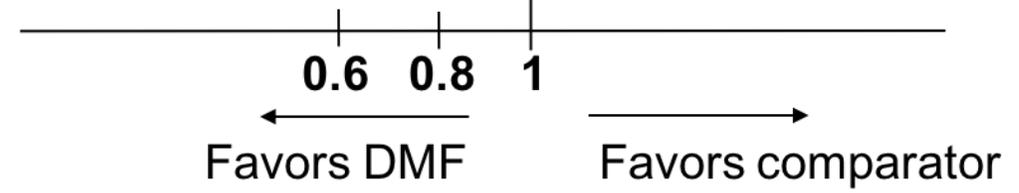
## • Taux annualisé de poussées

### Dimethylfumarate vs. Teriflunomide

		95% CI	ARR	ARR
Crude (n=1513 vs. n=1246)	0.81	[0.67 - 0.99]	0.13	0.16
hdPS matching (n=940 vs. n=940)	0.79	[0.63 - 1.00]	0.14	0.17
hdPS adjustment (n=1513 vs. n=1246)	0.77	[0.63 - 0.96]	0.13	0.16
IPTW hdPS (n=1513 vs. n=1246)	0.80	[0.65 - 0.97]	0.13	0.16

### Dimethylfumarate vs. Immunomodulators

Crude (n=1443 vs. n=1364)	0.66	[0.54 - 0.81]	0.13	0.19
hdPS matching (n=1019 vs. n=1019)	0.71	[0.56 - 0.90]	0.14	0.18
hdPS adjustment (n=1443 vs. n=1364)	0.70	[0.57 - 0.87]	0.13	0.19
IPTW hdPS (n=1443 vs. n=1364)	0.67	[0.55 - 0.82]	0.13	0.19



Le **taux annualisé de poussées** est significativement **plus faible** chez les patients traités par **dimethylfumarate** que chez ceux traités par teriflunomide ou IID.

La **particularité du profil** des patients traités par **fingolimod** rend difficile la comparaison avec le **dimethylfumarate**.