

UCB annonce que les premières données détaillées de deux études de phase 3 sur le bimekizumab dans le rhumatisme psoriasique seront présentées à l'EULAR 2022.

- Premières présentations des études BE OPTIMAL et BE COMPLETE évaluant le bimekizumab dans le traitement d'adultes souffrant de rhumatisme psoriasique actif et n'ayant jamais n'ayant jamais reçu un traitement biologique et ayant eu une réponse inadéquate aux inhibiteurs du TNF, respectivement.
- Une proportion plus élevée de patients traités par le bimekizumab par rapport au placebo a obtenu une amélioration des symptômes articulaires à la semaine 16, mesurée par l'ACR50, avec une réponse clinique constante dans les populations de patients naïfs aux biologiques (43,9 % contre 10,0 % ; $p < 0,001$) et de patients ayant eu une réponse inadéquate aux inhibiteurs du TNF (43,4 % contre 6,8 % ; $p < 0,001$).
- À la semaine 16, une plus grande proportion de patients traités par bimekizumab ont atteint des niveaux élevés de blanchiment cutané, PASI90, vs. placebo, avec une réponse clinique cohérente dans toutes les populations (61,3 % contre 2,9 % pour les patients naïfs de traitement biologique et 68,8 % contre 6,8 % pour les patients ayant eu une réponse inadéquate aux inhibiteurs du TNF ; $p < 0,001$ pour chacun).
- À la semaine 16, plus de 40 % des patients traités par bimekizumab par rapport au placebo ont atteint une activité minimale de la maladie dans les deux études ($p < 0,001$).

Colombes (France, 1^{er} juin 2022) – UCB, entreprise biopharmaceutique mondiale, a annoncé aujourd'hui les résultats détaillés de deux études de phase 3 qui ont évalué l'efficacité et la sécurité du bimekizumab par rapport au placebo dans le traitement des adultes atteints de rhumatisme psoriasique actif et n'ayant jamais reçu d'antirhumatisme biologique modificateur de la maladie (BE OPTIMAL) et des adultes ayant présenté une réponse inadéquate ou une intolérance aux inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale (BE COMPLETE).^{1,2} La sécurité et l'efficacité du bimekizumab dans le rhumatisme psoriasique n'ont pas été établies et son indication dans le rhumatisme psoriasique n'est approuvée par aucune autorité réglementaire dans le monde.

Dans les deux études, le critère principal d'évaluation, soit l'ACR50 à la semaine 16, ainsi que tous les critères d'évaluation secondaires hiérarchisés, ont été atteints de manière statistiquement significative par rapport au placebo.^{1,2} À la semaine 16, les patients traités par le bimekizumab ont obtenu des améliorations cliniquement significatives par rapport au placebo en ce qui concerne les symptômes articulaires et cutanés, les résultats en matière d'efficacité étant cohérents dans les populations de

FR-N-BK-PsA-2200001

patients naïfs de traitement biologique et de répondeurs insuffisants aux inhibiteurs du TNF.^{1,2} De plus, à la semaine 16, plus de 40 % des patients des deux études ont obtenu une réponse minimale de l'activité de la maladie par rapport au placebo.^{1,2} Le profil de sécurité du bimekizumab était conforme aux données de sécurité observées dans les études précédentes et aucun nouveau signal de sécurité n'a été observé.^{1,2} Les résultats seront présentés au Congrès européen de rhumatologie, EULAR 2022, à Copenhague, Danemark, du 1^{er} au 4 juin.^{1,2}

“Nos études cliniques de phase 3 avec le bimekizumab ont utilisé l'ACR50 à la semaine 16 comme critère principal principal d'évaluation, reflétant notre objectif d'élever le niveau d'exigence vis-à-vis du traitement pour les personnes atteintes de rhumatisme psoriasique. Les résultats montrent que le bimekizumab s'est attaqué aux symptômes articulaires fluctuants du rhumatisme psoriasique actif, tout en offrant également des niveaux élevés de blanchiment cutané par rapport au placebo”, a déclaré Emmanuel Caeymaex, Executive Vice President, Immunology Solutions and Head of U.S., UCB. “Il est important de noter que les résultats cohérents observés dans toutes les populations suggèrent que le bimekizumab peut apporter une réponse clinique similaire chez les patients qui ont une réponse inadéquate ou une intolérance aux inhibiteurs du TNF, et chez les patients qui n'ont jamais utilisé de produits biologiques.”

“Les résultats obtenus aujourd'hui dans les études BE OPTIMAL et BE COMPLETE apportent des preuves claires du potentiel du bimekizumab, un inhibiteur double inhibiteur de l'IL-17A et de l'IL-17F, dans le traitement du rhumatisme psoriasique actif. Cette affection douloureuse et chronique peut avoir un impact considérable sur la vie des patients. Atteindre une activité minimale de la maladie est un objectif important du traitement, qui peut finalement conduire à une amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de rhumatisme psoriasique”, a déclaré le Dr Joseph F. Merola, MD, MMSc, Associate Professor, Harvard Medical School and Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, U.S.

Données de BE COMPLETE (analyse à 16 semaines) et BE OPTIMAL (analyse intermédiaire à 24 semaines)

Symptômes articulaires : Dans les deux études, les patients traités par le bimekizumab (160 mg toutes les quatre semaines [Q4W]) ont obtenu des améliorations statistiquement significatives du critère principal d'évaluation, à savoir une amélioration d'au moins 50 % par rapport aux valeurs initiales des critères de réponse de l'American College of Rheumatology (ACR50) à la semaine 16, par rapport au placebo.^{1,2}

- Dans l'étude BE OPTIMAL, à la semaine 16, 43,9 % (n=189/431) des patients naïfs de traitement biologique traités par le bimekizumab ont obtenu une réponse ACR50 contre 10,0 % (n=28/281) des patients sous placebo ; $p < 0,001$.¹
- Dans l'étude BE COMPLETE, à la semaine 16, 43,4 % (n=116/267) des patients ayant une réponse inadéquate aux inhibiteurs du TNF et traités par le bimekizumab ont obtenu une réponse ACR50 contre 6,8 % (n=9/133) des patients sous placebo ; $p < 0,001$.²

FR-N-BK-PsA-2200001

Symptômes cutanés : Dans les deux études, les patients traités par le bimekizumab ont obtenu des améliorations statistiquement significatives des niveaux de blanchiment cutané, telles que mesurées par le critère secondaire hiérarchisé d'une amélioration d'au moins 90 % du Psoriasis Area and Severity Index (PASI90) à la semaine 16, par rapport au placebo.^{1,2}

- Dans l'étude BE OPTIMAL, à la semaine 16, 61,3 % (n=133/217) des patients naïfs de traitement biologique traités par le bimekizumab ont atteint un PASI90 contre 2,9 % (n=4/140) dans le groupe placebo ; $p < 0,001$.¹
- Dans l'étude BE COMPLETE, à la semaine 16, 68,8 % (n=121/176) des patients répondeurs inadéquats aux inhibiteurs du TNF traités par le bimekizumab ont atteint un PASI90 contre 6,8 % (n=6/88) dans le groupe placebo ; $p < 0,001$.²

Activité minimale de la maladie : Dans les deux études, une proportion significativement plus élevée de patients traités par le bimekizumab a atteint le critère secondaire hiérarchisé de réponse à l'Activité Minimale de la Maladie (AMD), par rapport au placebo, à la semaine 16.^{1,2}

- Dans l'étude BE OPTIMAL, à la semaine 16, 45,0 % (n=194/431) des patients n'ayant jamais reçu de produit biologique et traités par le bimekizumab ont atteint une AMD contre 13,2 % (n=37/281) dans le groupe placebo ; $p < 0,001$.¹
- Dans l'étude BE COMPLETE, à la semaine 16, 44,2 % (n=118/267) des patients répondeurs inadéquats aux inhibiteurs du TNF traités par le bimekizumab ont atteint une AMD contre 6,0 % (n=8/133) dans le groupe placebo ; $p < 0,001$.²

“Dans les études BE OPTIMAL et BE COMPLETE, le bimekizumab a démontré des améliorations cliniquement significatives des résultats sur les atteintes musculo-squelettiques et cutanées chez les personnes atteintes de rhumatisme psoriasique par rapport au placebo. En outre, les résultats de l'étude BE OPTIMAL montrent que le traitement par le bimekizumab était associé à une inhibition de la progression des lésions articulaires structurelles à la semaine 16”, a déclaré le Professor Iain McInnes, Vice Principal and Head of College, University of Glasgow, Scotland.

Résultats additionnels

- Dans l'étude BE OPTIMAL, le traitement par bimekizumab, comparé au placebo, a été associé à une inhibition statistiquement significative de la progression des lésions articulaires structurelles à la semaine 16, telle que mesurée par la variation moyenne par rapport à l'entrée dans l'étude du van der Heijde modified Total Sharp Score (vdHmTSS), un critère secondaire hiérarchisé.¹
- La réponse clinique dans les deux études a été rapide, avec une séparation par rapport au placebo observée dès la deuxième semaine dans BE OPTIMAL (ACR20 ; $p < 0,001$, nominal, non contrôlé pour la multiplicité) et la quatrième semaine dans BE COMPLETE (ACR50 ; $p < 0,001$, nominal, non contrôlé pour la multiplicité).^{1,2}

FR-N-BK-PsA-2200001

- Dans l'étude BE OPTIMAL, les taux de réponse ont continué de s'améliorer jusqu'à la semaine 24 : 45,5 % (n=196/431) des patients traités par le bimekizumab ont obtenu un ACR50 et 35,9 % (n=101/281) des patients passant du placebo au bimekizumab à la semaine 16, c'est-à-dire après une durée de traitement de huit semaines ; 72,8 % (n=158/217) des patients traités par bimekizumab ont obtenu un PASI90 et 61,4 % (n=86/140) des patients passant du placebo au bimekizumab à la semaine 16 ; 48,5 % (n=209/431) des patients traités par bimekizumab ont obtenu une AMD et 37,7 % (n=106/281) des patients passant du placebo au bimekizumab à la semaine 16.¹
- Un groupe de référence actif, l'adalimumab, a été inclus dans l'étude BE OPTIMAL. L'étude n'avait pas la puissance nécessaire pour effectuer des comparaisons statistiques avec le groupe de traitement par le bimekizumab ou le placebo. À la semaine 16, 45,7 % (n=64/140), 41,2 % (n=28/68) et 45,0 % (n=63/140) des patients traités par l'adalimumab ont obtenu respectivement un ACR50, un PASI90 et une AMD.¹

Dans l'étude BE OPTIMAL, sur 16 semaines, 59,9 % des patients traités par bimekizumab ont présenté au moins un événement indésirable lié au traitement (contre 49,5 % des patients sous placebo et 59,3 % sous adalimumab).¹ Les trois TEAE les plus fréquents (≥ 5 % dans n'importe quel bras de traitement) étaient la rhinopharyngite (9,3 % pour le bimekizumab ; 4,6 % pour le placebo et 5,0 % pour l'adalimumab), l'infection des voies respiratoires supérieures (4,9 % pour le bimekizumab ; 6,4 % pour le placebo et 2,1 % pour l'adalimumab) et une augmentation de l'alanine aminotransférase (0,7 % pour le bimekizumab, 0,7 % pour le placebo et 5,0 % pour l'adalimumab).¹ Des infections à Candida ont été signalées chez 2,6 % des patients traités par le bimekizumab, 0,7 % des patients sous placebo et 0 % des patients sous adalimumab.¹ L'incidence des effets indésirables graves (EIG) a été faible : 1,6 % des patients traités par le bimekizumab contre 1,1 % pour le placebo et 1,4 % pour l'adalimumab.¹ Aucun cas de candidose systémique, de maladie intestinale inflammatoire (MICI), d'événements cardiovasculaires indésirables majeurs (MACE) ou d'uvéïte n'a été signalé.¹

Dans l'étude BE COMPLETE, sur 16 semaines, 40,1 % des patients traités par le bimekizumab ont présenté au moins un TEAE contre 33,3 % des patients sous placebo.² Les trois TEAE les plus fréquents chez les patients traités par le bimekizumab étaient la rhinopharyngite (3,7 % pour le bimekizumab ; 0,8 % pour le placebo), la candidose buccale (2,6 % pour le bimekizumab ; 0 % pour le placebo) et l'infection des voies respiratoires supérieures (2,2 % pour le bimekizumab ; 1,5 % pour le placebo).² Deux patients sous bimekizumab ont arrêté le traitement en raison d'un TEAE (0,7 %). L'incidence des EIG était faible : 1,9 % des patients traités par le bimekizumab contre 0 % pour le placebo, et aucun n'a conduit à l'arrêt du traitement.² Aucun cas de candidose systémique, de MICI, de MACE, de thromboembolie veineuse (TEV) ou d'uvéïte n'a été signalé.²

Notes aux éditeurs :

A propos de BE OPTIMAL

BE OPTIMAL est une étude de phase 3 randomisée, multicentrique, en double aveugle, contrôlée versus placebo, avec un bras référence actif (adalimumab), en groupes parallèles, conçue pour évaluer l'efficacité et la sécurité du bimekizumab dans le traitement des patients adultes atteints de rhumatisme psoriasique actif, qui n'ont jamais pris de médicaments biologiques antirhumatismaux modificateurs de la maladie.³ L'étude est en cours avec une analyse intermédiaire à 24 semaines présentée ci-dessus. Pour plus de détails sur l'étude, visitez le site [BE OPTIMAL](#) sur [clinicaltrials.gov](#).³

A propos de BE COMPLETE

BE COMPLETE est une étude de phase 3 randomisée, multicentrique, en double aveugle, contrôlée versus placebo, en groupes parallèles, conçue pour évaluer l'efficacité et la sécurité du bimekizumab chez les adultes atteints de rhumatisme psoriasique actif et ayant une réponse inadéquate aux inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale alpha (TNF α).⁴ Tous les participants inscrits à l'étude avaient des antécédents de réponse inadéquate (absence d'efficacité après au moins trois mois de traitement à une dose approuvée) ou d'intolérance à un traitement par un ou deux TNF α i pour le rhumatisme psoriasique ou le psoriasis.⁴ Pour plus de détails sur l'étude, visitez le site [BE COMPLETE](#) sur [clinicaltrials.gov](#).⁴

A propos du rhumatisme psoriasique

Le rhumatisme psoriasique (PsA) est une affection inflammatoire grave, très hétérogène, chronique et systémique, qui touche à la fois les articulations et la peau. Sa prévalence est de 0,02 % à 0,25 % de la population, et de 6 % à 41 % des patients atteints de psoriasis.⁵ Les symptômes comprennent des douleurs et une raideur articulaires, des plaques cutanées, un gonflement des orteils et des doigts (dactylite) et une inflammation des sites d'insertion des tendons ou des ligaments dans l'os (enthésite).⁶

A propos de bimekizumab

Le bimekizumab est un anticorps IgG1 monoclonal humanisé conçu pour inhiber sélectivement l'interleukine 17A (IL-17A) et l'interleukine 17F (IL-17F), deux cytokines clés du processus inflammatoire.^{7, Erreur ! Signet non défini.} Les résultats de l'analyse intermédiaire à 24 semaines de l'étude BE OPTIMAL et de l'analyse à 16 semaines de l'étude BE COMPLETE seront présentés à l'EULAR 2022.^{1,2} Le bimekizumab est également en cours de développement pour le traitement de la spondyloarthrite axiale active. Les résultats de l'analyse intermédiaire à 24 semaines des études BE MOBILE 1 (spondyloarthrite axiale non radiographique) et BE MOBILE 2 (spondyloarthrite ankylosante) seront présentés à l'EULAR 2022.^{8,9}

A propos de BIMZELX® ▼ dans l'Union européenne /Espace économique européen (EEE)

Dans l'Union européenne (UE)/Espace économique européen (EEE), BIMZELX® est indiqué dans le traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez les adultes éligibles à un traitement systémique.¹⁰

FR-N-BK-PsA-2200001

Bimzelx® ▼ (bimekizumab) UE/EEE* Informations importantes de tolérance

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec le bimekizumab étaient les infections des voies respiratoires supérieures (14,5 %) (le plus souvent la rhinopharyngite) et la candidose buccale (7,3 %). Les effets indésirables fréquents ($\geq 1/100$ à $< 1/10$) étaient la candidose buccale, les teignes, les infections de l'oreille, les infections à herpès simplex, la candidose oropharyngée, la gastro-entérite, la folliculite, les maux de tête, la dermatite et l'eczéma, l'acné, les réactions au site d'injection, la fatigue. Les personnes âgées peuvent être plus susceptibles de présenter certains effets indésirables tels que la candidose buccale, la dermatite et l'eczéma lors de l'utilisation du bimekizumab.

Le bimekizumab est contre-indiqué chez les patients présentant une hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients et chez les patients présentant des infections actives cliniquement importantes (par exemple, une tuberculose active).

Le bimekizumab peut augmenter le risque d'infections. Le traitement par bimekizumab ne doit pas être administré aux patients présentant une infection active cliniquement importante. Les patients traités par bimekizumab doivent être informés de la nécessité de consulter un médecin en cas d'apparition de signes ou de symptômes évocateurs d'une infection. Avant de commencer le traitement par bimekizumab, les patients doivent être évalués pour une infection tuberculeuse (TB). Le bimekizumab ne doit pas être administré aux patients atteints d'une TB active et les patients traités par bimekizumab doivent être placés sous surveillance pour détecter des signes et symptômes d'une tuberculose active.

Des cas de nouvelles maladies intestinales inflammatoires ou d'exacerbations ont été rapportés avec le bimekizumab. Le bimekizumab n'est pas recommandé chez les patients atteints de maladie inflammatoire de l'intestin. Si un patient développe des signes et symptômes de maladie inflammatoire de l'intestin ou présente une exacerbation d'une maladie inflammatoire de l'intestin préexistante, le bimekizumab doit être arrêté et une prise en charge médicale appropriée doit être instaurée.

Des réactions d'hypersensibilité graves, y compris des réactions anaphylactiques, ont été observées avec les inhibiteurs de l'IL-17. Si une réaction d'hypersensibilité grave survient, l'administration de bimekizumab doit être interrompue immédiatement et un traitement approprié doit être instauré.

Les vaccins vivants ne doivent pas être administrés aux patients traités par bimekizumab.

Veuillez consulter le résumé des caractéristiques du produit en ce qui concerne les autres effets secondaires, la sécurité complète et les informations de prescription. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/bimzelx-epar-product-information_en.pdf

Résumé des caractéristiques du produit de l'UE date de révision mars 2022.

Dernier accès : Mai 2022.

▼ *Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Cela permettra une identification rapide des nouvelles informations de sécurité. Les professionnels de santé sont priés de signaler tout effet indésirable suspecté*

A propos d'UCB

UCB, Bruxelles, Belgique (www.ucb.com) est une entreprise biopharmaceutique mondiale qui se consacre à la recherche et au développement de médicaments innovants et de solutions permettant de transformer la vie de personnes atteintes de maladies graves en immunologie ou en neurologie. Employant plus de 8 600 personnes réparties dans environ 40 pays, UCB a généré un chiffre d'affaires de 5,8 milliards d'euros en 2021. UCB est cotée le marché Euronext Bruxelles. Suivez-nous sur Twitter : @UCB_news

Forward looking statements

This press release may contain forward-looking statements including, without limitation, statements containing the words "believes", "anticipates", "expects", "intends", "plans", "seeks", "estimates", "may", "will", "continue" and similar expressions. These forward-looking statements are based on current plans, estimates and beliefs of management. All statements, other than statements of historical facts, are statements that could be deemed forward-looking statements, including estimates of revenues, operating margins, capital expenditures, cash, other financial information, expected legal, arbitration, political, regulatory or clinical results or practices and other such estimates and results. By their nature, such forward-looking statements are not guarantees of future performance and are subject to known and unknown risks, uncertainties and assumptions which might cause the actual results, financial condition, performance or achievements of UCB, or industry results, to differ materially from those that may be expressed or implied by such forward-looking statements contained in this press release. Important factors that could result in such differences include: the global spread and impact of COVID-19, changes in general economic, business and competitive conditions, the inability to obtain necessary regulatory approvals or to obtain them on acceptable terms or within expected timing, costs associated with research and development, changes in the prospects for products in the pipeline or under development by UCB, effects of future judicial decisions or governmental investigations, safety, quality, data integrity or manufacturing issues; potential or actual data security and data privacy breaches, or disruptions of our information technology systems, product liability claims, challenges to patent protection for products or product candidates, competition from other products including biosimilars, changes in laws or regulations, exchange rate fluctuations, changes or uncertainties in tax laws or the administration of such laws, and hiring and retention of its employees. There is no guarantee that new product candidates will be discovered or identified in the pipeline, will progress to product approval or that new indications for existing products will be developed and approved. Movement from concept to commercial product is uncertain; preclinical results do not guarantee safety and efficacy of product candidates in humans. So far, the complexity of the human body cannot be reproduced in computer models, cell culture systems or animal models. The length of the timing to complete clinical trials and to get regulatory approval for product marketing has varied in the past and UCB expects similar unpredictability going forward. Products or potential products, which are the subject of partnerships, joint ventures or licensing collaborations may be subject to differences disputes between the partners or may prove to be not as safe, effective or commercially successful as UCB may have believed at the start of such partnership. UCB's efforts to acquire other products or companies and to integrate the operations of such acquired companies may not be as successful as UCB may have believed at the moment of acquisition. Also, UCB or others could discover safety, side effects or manufacturing problems with its products and/or devices after they are marketed. The discovery of significant problems with a product similar to one of UCB's products that implicate an entire class of products may have a material adverse effect on sales of the entire class of affected products. Moreover, sales may be impacted by international and domestic trends toward managed care and health care cost containment, including pricing pressure, political and public scrutiny, customer and prescriber patterns or practices, and the reimbursement policies imposed by third-party payers as well as legislation affecting biopharmaceutical pricing and reimbursement activities and outcomes. Finally, a breakdown, cyberattack or information security breach could compromise the confidentiality, integrity and availability of UCB's data and systems.

Given these uncertainties, you should not place undue reliance on any of such forward-looking statements. There can be no guarantee that the investigational or approved products described in this press release will be submitted or approved for sale or for any additional indications or labelling in any market, or at any particular time, nor can there be any guarantee that such products will be or will continue to be commercially successful in the future.

UCB is providing this information, including forward-looking statements, only as of the date of this press release and it does not reflect any potential impact from the evolving COVID-19 pandemic, unless indicated otherwise. UCB is following the

FR-N-BK-PsA-2200001

worldwide developments diligently to assess the financial significance of this pandemic to UCB. UCB expressly disclaims any duty to update any information contained in this press release, either to confirm the actual results or to report or reflect any change in its forward-looking statements with regard thereto or any change in events, conditions or circumstances on which any such statement is based, unless such statement is required pursuant to applicable laws and regulations.

Additionally, information contained in this document shall not constitute an offer to sell or the solicitation of an offer to buy any securities, nor shall there be any offer, solicitation or sale of securities in any jurisdiction in which such offer, solicitation or sale would be unlawful prior to the registration or qualification under the securities laws of such jurisdiction.

Références

1. McInnes I, Coates L, Landewé R.B.M. et al. Bimekizumab in bDMARD-Naïve Patients with Psoriatic Arthritis: 24-Week Efficacy & Safety from BE OPTIMAL, a Phase 3, Multicentre, Randomised, Placebo-Controlled, Active Reference Study. Abstract presented at EULAR 2022.
2. Merola JF, McInnes I, Ritchlin CT et al. Bimekizumab in Patients with Active Psoriatic Arthritis and an Inadequate Response to Tumour Necrosis Factor Inhibitors: 16-Week Efficacy & Safety from BE COMPLETE, a Phase 3, Multicentre, Randomised Placebo-Controlled Study. Abstract presented at EULAR 2022.
3. ClinicalTrials.gov. A Study to Test the Efficacy and Safety of Bimekizumab in the Treatment of Subjects with Active Psoriatic Arthritis (BE OPTIMAL). Available at: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03895203?term=BE+OPTIMAL&draw=2&rank=1> Last accessed: May 2022.
4. ClinicalTrials.gov. A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Bimekizumab in the Treatment of Subjects with Active Psoriatic Arthritis (BE COMPLETE). Available at: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03896581> Last accessed: May 2022.
5. Ogdie A, Weiss P. The Epidemiology of Psoriatic Arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2015; 41(4): 545–568.
6. Mease PJ, Armstrong AW. Managing patients with psoriatic disease: the diagnosis and pharmacologic treatment of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Drugs.* 2014; 74:423-441.
7. Glatt S, Helmer E, Haier B, et al. First-in-human randomized study of bimekizumab, a humanized monoclonal antibody and selective dual inhibitor of IL-17A and IL-17F, in mild psoriasis. *Br J Clin Pharmacol.* 2017;83(5):991-1001.
8. ClinicalTrials.gov. A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Bimekizumab in Subjects With Active Nonradiographic Axial Spondyloarthritis (BE MOBILE 1). Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03928704>. Last accessed: May 2022.
9. ClinicalTrials.gov. A Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Bimekizumab in Subjects With Active Ankylosing Spondylitis (BE MOBILE 2). Available at: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03928743>. Last accessed: May 2022
10. BIMZELX® (bimekizumab) EU Summary of Product Characteristics. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/bimzelix-epar-product-information_en.pdf. Last accessed: May 2022.

FR-N-BK-PsA-2200001