

Quels sont les effets secondaires possibles des anti-IL-23 ?

Le risankizumab, le mirikizumab et le guselkumab sont généralement très bien tolérés et les patients présentent peu d'effets secondaires.

Infections

Les patients traités par le risankizumab, le mirikizumab ou le guselkumab peuvent être plus sensibles à certaines infections, bien que le risque global d'infection soit resté très faible dans les études. Si des infections surviennent pendant le traitement, il s'agit le plus souvent d'infections bénignes.

On observe principalement des infections des voies respiratoires supérieures (comme l'angine streptococcique, la sinusite, etc.).

En cas de signes ou de symptômes pouvant indiquer une infection, le traitement par risankizumab, mirikizumab ou guselkumab peut parfois être temporairement interrompu par le médecin traitant.

Autres effets secondaires

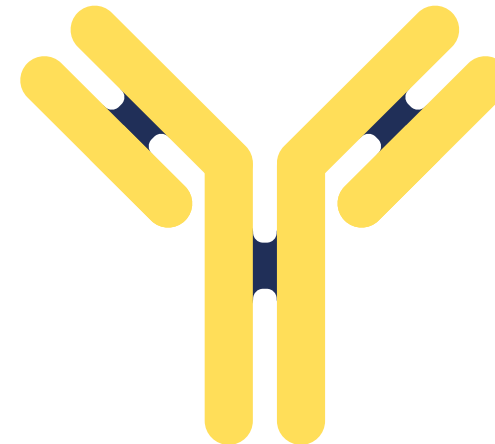
Néanmoins, quelques effets secondaires ont été décrits, tels que maux de tête et infections des voies respiratoires supérieures. Des réactions locales au site d'injection peuvent également survenir.

Inhibiteurs de l'IL-23

risankizumab

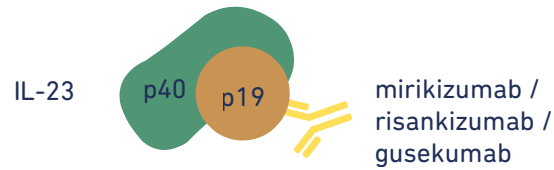
mirikizumab

guselkumab



Que sont les inhibiteurs de l'IL-23 ?

Le mirikizumab, risankizumab et guselkumab sont des anticorps monoclonal humanisé qui inhibe l'interleukine (IL) 23. Il se lie sélectivement à la sous-unité p19 de l'IL-23 et ne bloque donc pas l'IL-12.

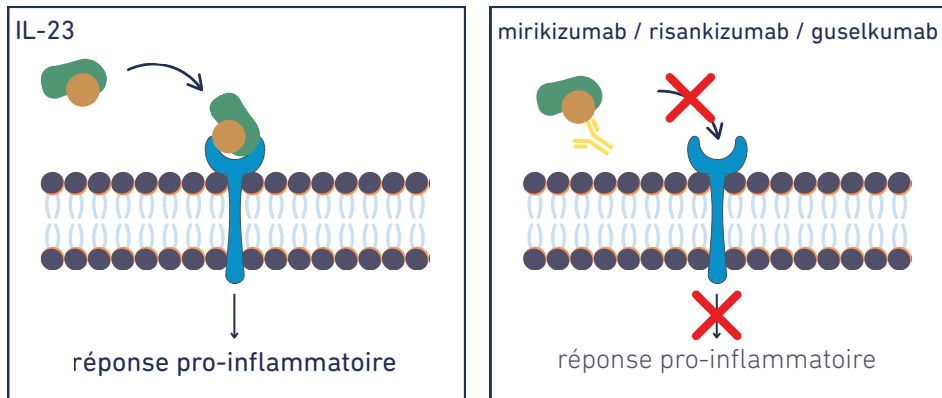


Comment fonctionnent les inhibiteurs de l'IL-23 ?

Chez les patients atteints de maladies auto-immunes, il existe une anomalie du système immunitaire qui provoque une réaction du système immunitaire contre son propre corps.

Cette réaction erronée se produit chez les patients atteints de la maladie de Crohn et de la colite ulcéreuse, mais aussi chez les patients atteints de psoriasis ou de maladies rhumatismales.

L'IL-23 est une protéine aux propriétés pro-inflammatoires et joue un rôle important dans le fonctionnement de notre système immunitaire.



Le mirikizumab, risankizumab et guselkumab sont des inhibiteurs de l'IL-23 et ont donc un effet anti-inflammatoire.

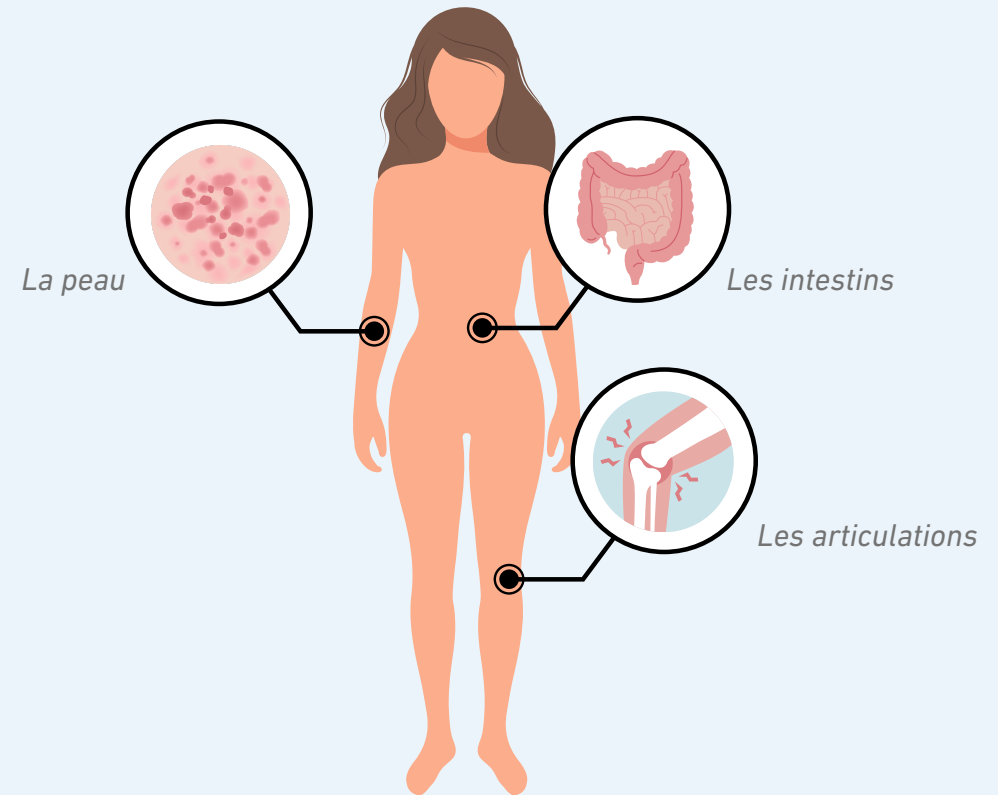
Les effets bénéfiques du mirikizumab, risankizumab et guselkumab se manifestent après quelques semaines.

Dans certains cas, cela prend plus de temps et chez certaines personnes, malheureusement, le médicament ne fonctionne pas suffisamment ou pas du tout.

Quels patients peuvent être traités avec des anti-IL-23 ?

Le mirikizumab, le risankizumab et le guselkumab peuvent tous être utilisés dans le traitement des patients atteints de colite ulcéreuse active et de la maladie de Crohn.

Cependant, ces médicaments ne peuvent être initiés que si le patient a déjà reçu auparavant un autre traitement avancé (thérapie biologique ou petite molécule).



Vue d'ensemble des principaux organes sur lesquels le médicament exerce potentiellement un effet bénéfique en présence d'une inflammation.

Situation particulières

Grossesse et allaitement :



Les données scientifiques sur l'innocuité du mirikizumab, risankizumab et guselkumab pendant la grossesse sont très limitées. Discutez à temps de vos souhaits de grossesse avec votre médecin.

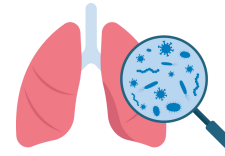
À ce jour, il n'existe aucune preuve que l'utilisation du mirikizumab, risankizumab ou guselkumab pendant la grossesse ou l'allaitement soit dangereuse.

Insuffisance rénale et hépatique :



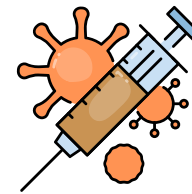
Aucun ajustement posologique n'est nécessaire pour les patients atteints d'insuffisance rénale et/ou hépatique. Cependant, les tests hépatiques doivent être suivis mensuellement pendant le traitement d'induction.

Quelles sont les précautions à prendre avant de commencer les anti-IL-23s ?



Depistage de la tuberculose :

C'est une obligation légale d'exclure toute infection antérieure par la tuberculose avant de commencer un traitement anti-TNF α . Le bacille tuberculeux est une bactérie qui peut entraîner une pneumonie (tuberculose). Souvent, les personnes ayant un immunitaire normal contre les infections seront en mesure de combattre elles-mêmes cette infection (c'est-à-dire sans traitement spécifique), souvent même sans ressentir de symptômes. Par la suite, cependant, le bacille tuberculeux peut être inactif dans le corps. Lorsque le système immunitaire contre les infections diminue, par exemple en raison du mirikizumab / risankizumab / gusekumab une tuberculose active peut se développer. En pratique, ce dépistage d'une éventuelle exposition antérieure à la tuberculose se fera sur la base d'une radiographie des poumons, complétée par un test cutané (PPD ou Mantoux) et/ou un test sanguin (TLIG).



Vaccinations :

- Avant de commencer un traitement immunosuppresseur (thérapies biologiques ou petites molécules) contre les MICI, il est recommandé de prendre rendez-vous pour la vaccination contre le virus de l'hépatite B, le tétanos, les oreillons/la rougeole/la rubéole et le pneumocoque si cela n'a pas été fait dans le passé.
- Une vaccination contre l'herpès-zona peut être envisagée en consultation avec le médecin traitant, en fonction du profil de risque personnel du patient.
- Le vaccin annuel contre la grippe est fortement recommandé. Les vaccins COVID-19 disponibles sont sûrs et recommandés.
- Les patients qui sont déjà sous traitement immunosuppresseur ne doivent pas recevoir de vaccins vivants atténués. En pratique, il s'agit principalement du vaccin contre les oreillons/rougeole/rubéole et du vaccin contre la fièvre jaune. Cependant, la majorité des vaccins disponibles sont des « vaccins inactivés », qui peuvent être administrés sans problème aux patients sous traitement continu.

Pour un aperçu des vaccinations sûres et appropriées pertinentes, veuillez vous référer à la notice de vaccination disponible sur le [site web du BIRD](#).

Comment les médicaments anti-IL-23 sont-ils administrés ?

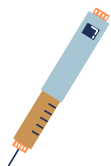
Les anticorps monoclonaux sont des molécules relativement « grosses ». S'ils étaient pris par voie orale, ils seraient d'abord décomposés par le tractus gastro-intestinal en petites parties, ce qui pourrait leur faire perdre leur efficacité.

C'est pourquoi les anticorps monoclonaux sont aujourd'hui toujours administrés par voie intraveineuse ou sous-cutanée :



voie sanguine
(intraveineuse)

-ou-



sous-cutanée

risankizumab



Le risankizumab est initialement administré par voie intraveineuse (trois perfusions), puis poursuivi par voie sous-cutanée (administration d'entretien). Ces perfusions initiales ont lieu en hôpital de jour, à raison d'une perfusion toutes les quatre semaines.

À partir de la semaine 12, le risankizumab est administré par voie sous-cutanée toutes les 8 semaines, à l'aide d'un dispositif appelé on-body injector (OBI). L'on-body injector est un appareil simple d'utilisation conçu pour l'injection sous-cutanée.

L'injection sous-cutanée est réalisée par le patient lui-même. La technique d'injection vous est enseignée par votre médecin traitant et/ou l'infirmier(ère) spécialisé(e) en MICI.

mirikizumab



Le mirikizumab est initialement administré par voie intraveineuse (trois à six perfusions, selon l'indication et la réponse initiale). Ces perfusions ont lieu en hôpital de jour, à raison d'une perfusion toutes les quatre semaines.

Le traitement d'entretien avec le mirikizumab se fait par voie sous-cutanée, également à une fréquence mensuelle. La dose exacte dépend de l'indication (colite ulcéreuse versus maladie de Crohn). La technique d'injection vous est enseignée par votre médecin traitant et/ou l'infirmier(ère) spécialisé(e) en MICI.

guselkumab



Le guselkumab est initié par trois injections, à raison d'une injection par mois. Cela peut se faire, en principe, soit par voie intraveineuse, soit par voie sous-cutanée.

Le traitement d'entretien se fait uniquement par voie sous-cutanée, la dose et la fréquence des injections (une fois par mois ou une fois tous les deux mois) pouvant varier.

La technique d'injection sous-cutanée vous est enseignée par votre médecin traitant et/ou l'infirmier(ère) spécialisé(e) en MICI.