



BIRD
BELGIAN INFLAMMATORY
BOWEL DISEASE RESEARCH
AND DEVELOPMENT



BIN Astoria
Belgian IBD nurses and study coordinators association



BIRD
BELGIAN INFLAMMATORY
BOWEL DISEASE RESEARCH
AND DEVELOPMENT



BIN Astoria
Belgian IBD nurses and study coordinators association

Site web dédié aux patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

Le BIRD est une organisation scientifique belge sans but lucratif rassemblant des médecins, des infirmières ainsi que des chercheurs spécialisés dans les MICI, issus de toute la Belgique. Nous collaborons étroitement avec les associations belges de patients. Le groupe se concentre sur l'éducation des patients, la recherche et l'amélioration de la qualité des soins dans le domaine des MICI. Le BIRD s'efforce également d'être la voix des patients dans les échanges avec le gouvernement concernant l'optimisation et le remboursement des soins des MICI.

Un objectif important du BIRD est de fournir aux patients des informations précises sur les MICI telles que la maladie de Crohn et la rectocolite ulcéro-hémorragique.

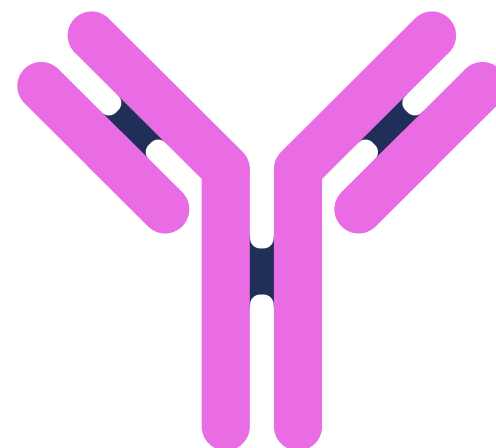
Vous trouverez, sur la page web du BIRD destinée aux patients, des informations mises à jour sur ces maladies, sur les traitements disponibles, les sujets d'actualité et des conseils sur comment vivre avec une MICI au quotidien. Vous trouverez également des informations sur les hôpitaux membres du BIRD.

Scannez-moi pour visiter le page
web du BIRD destinée aux patients
<https://www.birdgroup.be/fr/patients>



Les inhibiteurs de l'IL-12/23

ustekinumab



Ce document a été créé par le Comité Éducatif (EduCom) de l'asbl BIRD

<http://www.birdgroup.be>

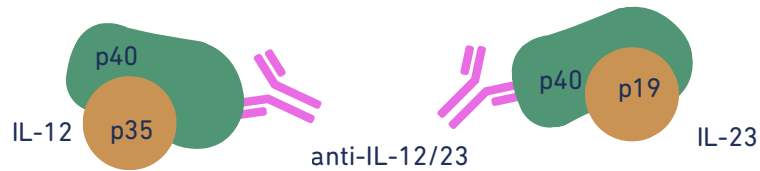
BIRD vzw, Leuvensesteenweg 643, 1930 Zaventem, RPM Bruxelles - Numéro d'entreprise : BE 0465 587 924

Veillez vous référer à www.birdgroup.be/en/disclaimer sur l'utilisation du matériel pédagogique BIRD

Version 3 - janvier 2026

Qu'est-ce qu'un inhibiteur de l'IL-12/23 ?

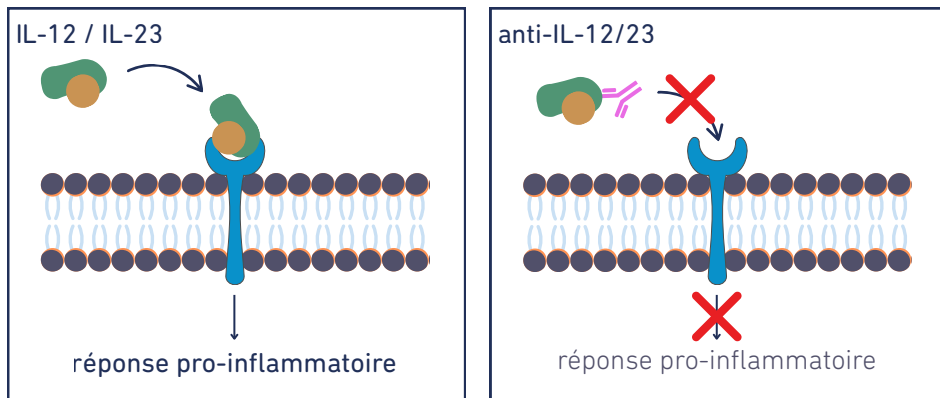
Les inhibiteurs de l'IL-12/23 sont des anticorps monoclonaux humanisés qui inhibent les interleukines (IL) 12 et 23 en se liant à la sous-unité p40. Il s'agit donc de thérapies biologiques destinées à traiter la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, mais aussi le psoriasis et les maladies rhumatismales.



Comment fonctionne un inhibiteur de l'IL-12/23 ?

Chez les patients atteints de maladies auto-immunes, il y a une réaction anormale du système immunitaire contre leur propre corps, provoquant une inflammation. Cette réaction erronée se produit chez les patients atteints de la maladie de Crohn et de colite ulcéreuse, ainsi que chez les patients atteints de psoriasis et de maladies rhumatismales.

L'IL-12 et l'IL-23 sont des protéines aux propriétés pro-inflammatoires qui jouent un rôle important dans le fonctionnement du système immunitaire.



Le blocage de l'IL-12 et de l'IL-23 a ainsi un effet anti-inflammatoire.

L'action des inhibiteurs de l'IL-12/23 apparaît après quelques semaines. Dans certains cas, cela peut prendre plus de temps et, chez certaines personnes, le médicament agit malheureusement de manière insuffisante ou pas du tout.

Quels sont les effets secondaires possibles des inhibiteurs de l'IL-12/23 ?

Les inhibiteurs de l'IL-12/23 sont généralement très bien tolérés et les patients ont peu d'effets secondaires.

Infections :

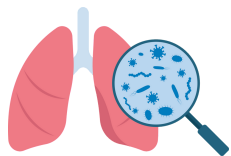
Les patients traités par des inhibiteurs de l'IL-12/23 peuvent être plus sensibles à certaines infections. Lorsque des infections surviennent pendant le traitement par des inhibiteurs de l'IL-12/23, il s'agit en pratique le plus souvent d'infections bénignes.

Principalement, des infections des voies respiratoires supérieures sont observées (angine, sinusite, etc.). En cas de plaintes ou de symptômes pouvant évoquer une infection, le traitement par des inhibiteurs de l'IL-12/23 peut parfois être interrompu temporairement par le médecin traitant.

Autres effets secondaires :

Des étourdissements et des maux de tête peuvent survenir chez les patients traités par des inhibiteurs de l'IL-12/23. Des réactions locales au site d'injection sont également possibles.

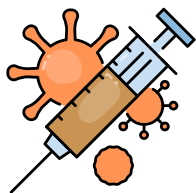
Quelles sont les précautions à prendre lors du début du traitement par l'inhibiteur de l'IL-12/23 ?



Depistage de la tuberculose :

C'est une obligation légale d'exclure toute infection antérieure par la tuberculose avant le début de l'ustekinumab (comme pour les autres produits biologiques). Le bacille tuberculeux est une bactérie qui peut entraîner une pneumonie (tuberculose).

Souvent, les personnes ayant un système immunitaire normal 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 grâce à l'utilisation de l'ustekinumab, une tuberculose active peut alors 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](#).

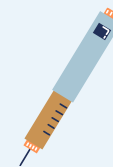
Comment l'inhibiteur de l'IL-12/23 est-il administré ?

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

ustekinumab

L'ustekinumab est le premier (et pour l'instant le seul) anticorps monoclonal approuvé en Europe.



La première administration d'ustekinumab a donc lieu à l'hôpital sous forme de perfusion intraveineuse.

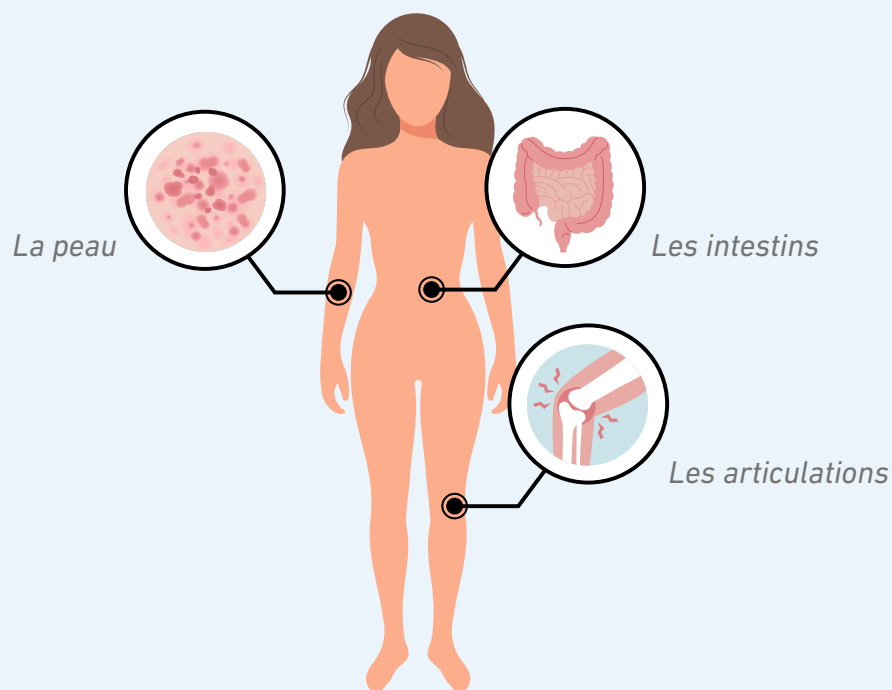


Par la suite, l'ustekinumab est administré par voie sous-cutanée toutes les 8 ou 12 semaines. L'injection sous-cutanée est réalisée par le patient lui-même. La technique d'injection vous est enseignée par le médecin traitant et/ou l'infirmier(ère) spécialisé(e) en MICI. L'administration sous-cutanée d'ustekinumab toutes les 4 semaines (ou une perfusion intraveineuse supplémentaire) en cas de perte de réponse n'est pas remboursée, mais peut être demandée par votre médecin si nécessaire.

Quels patients peuvent être traités avec l'inhibiteur de l'IL-12/23 ? ?

L'inhibiteur de l'IL-12/23 est utilisé pour traiter la maladie de Crohn active ou la colite ulcéreuse. Le traitement par l'inhibiteur de l'IL-12/23 peut être utilisé chez les patients atteints de MICI pour contrôler l'inflammation, parfois appelé « traitement d'attaque ».

Compte tenu de la nature chronique de l'inflammation dans les MICI, l'ustekinumab sera également poursuivi en tant que « traitement d'entretien ».



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

Situation particulière



Grossesse et allaitement :

Les données scientifiques sur l'innocuité de l'ustekinumab pendant la grossesse sont limitées.

À ce jour, il n'existe aucune preuve que l'utilisation de l'ustekinumab pendant la grossesse ou l'allaitement soit dangereuse. Après tout, un examen de toutes les grossesses signalées avec exposition à l'ustekinumab ne montre pas de risques accrus pour la mère ou le bébé.

Les directives européennes suggèrent que l'utilisation de l'ustekinumab pendant la grossesse peut être envisagée, en tenant compte des caractéristiques de la patiente (par exemple, l'activité de la maladie, les antécédents médicaux).