

# Thérapies biologiques, suivi des patients et prévention

**14.11.2024 IBDnurse meeting**

**Dr med Christian MOTTET, DPhil Oxford, Privat docent  
Unil/CHUV**

Gastroentérologue FMH

Service de Gastro-entérologie Hôpital de Sion

Centre Sédunois de Gastroentérologie, Ronquos 35, 1950 Sion



centre sédunois  
de gastroentérologie

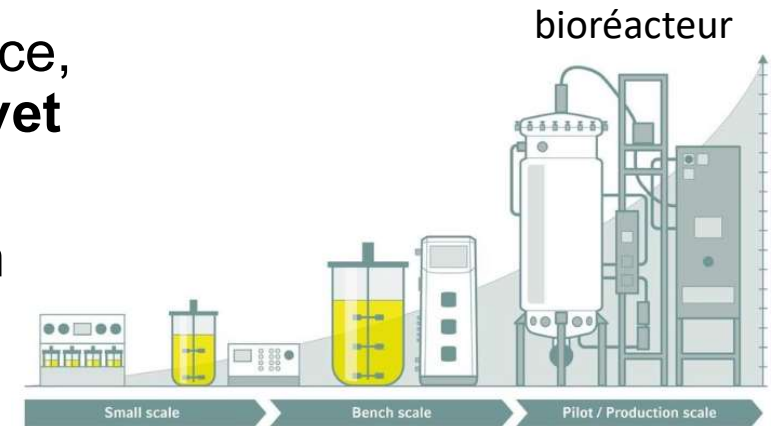
# BIOLOGIQUE – BIOSIMILAIRE ...

## Qu'est-ce qu'un *biosimilaire* ?

Une **copie** d'un médicament **biologique** de référence, une fois échue sa période de protection par un **brevet** (ca 10ans).

correspond au concept de *générique* appliqué à un médicament **bio**logique, cad fabriqué par **génie génétique à partir de cellules ou d'organismes vivants en culture** (bactéries, levures ou cellules de mammifères).

peut être **prescrit**  
*pour les mêmes indications,*  
*aux mêmes doses,*  
*selon les mêmes modalités,*  
*avec les mêmes effets prédits*  
*avec la même sécurité d'emploi*  
que l'original

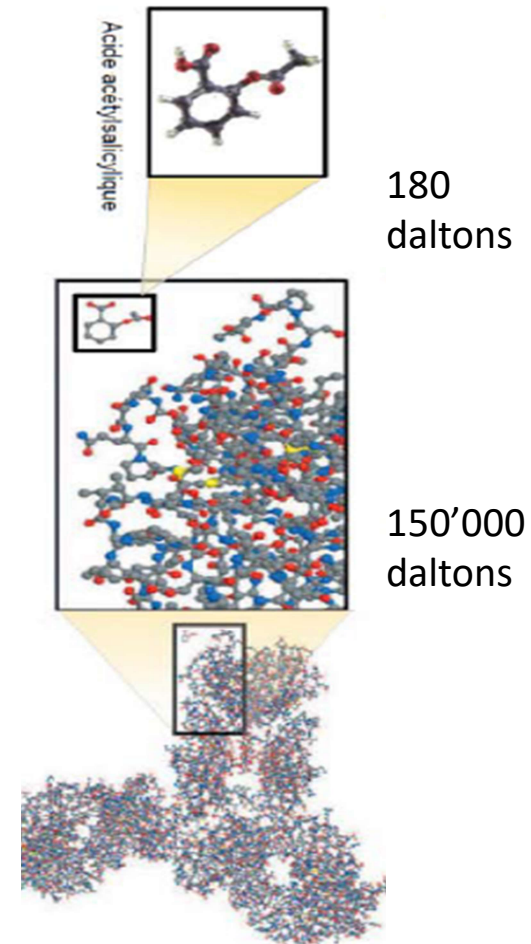


# BIOLOGIQUE – BIOSIMILAIRE ...

## Quelle différence entre biosimilaire et générique?

Pour les **médicaments classiques**, dont la substance active est une **petite molécule produite par synthèse chimique**, les **copies commercialisées après échéance du brevet** sont des **génériques**; autorisation de mise sur le marché nécessite de démontrer qu'ils sont **chimiquement identiques** et que leur formulation permet **absorption et profil de concentrations sanguines semblables à l'original**. 1 étude de Phase I auprès de 12-20 volontaires sains

Les **biologiques** sont de **très grosses molécules**, pouvant présenter des variations chimiques et conformationnelles. Les **copies** sont des **biosimilaires**. Autorisation de mise sur le marché différente exigeant de démontrer chez l'homme **bio-équivalence**, **efficacité pharmacologique**, **réactivité immunologique** et **tolérance clinique équivalentes**. Essais cliniques comparatifs de Phase III chez plusieurs centaines de patients dans une indication.



# C'est quoi un anticorps...

complexe protéique produit par le système immunitaire adaptatif pour détecter et neutraliser les agents pathogènes de manière spécifique.

est un antigène toute substance contre laquelle le système immunitaire d'un individu produit des anticorps

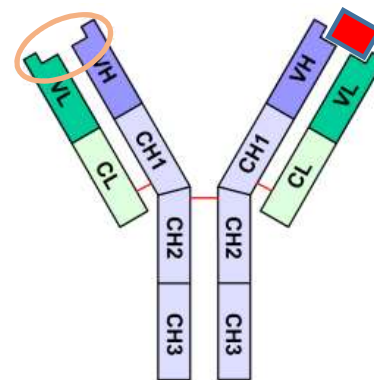
Zone de liaison spécifique contre un **antigène spécifique**, bivalent



Schéma d'un anticorps.

En **vert**, **Chaîne légère** avec une région variable ( $V_L$ ) et une constante ( $C_L$ )

Production dans bioreacteur par des cellules transformées par génie génétique.



En **bleu**, **Chaîne lourde** avec une région variable ( $V_H$ ) suivie d'une région constante ( $C_H1$ ), une région charnière, et deux autres régions constantes ( $C_H2$  and  $C_H3$ ).



Synthèse des séquences

- Vérification de la structure et de la séquence
- Optimisation des codons
- Disponibilité d'isotypes et d'espèces différents

Vecteur

- Vecteur d'expression à nombre de copies élevé

Expression transitoire

- Lignées cellulaires HEK293/CHO
- Conditions de culture pour un rendement optimal
- Taux de réussite garanti à 100%
- Échelles flexibles

Purification & CQ

- Pureté garantie  $\geq 90\%$
- SDS-PAGE, Niveau d'endotoxine
- Outils de caractérisation supplémentaires (ELISA, Octet, FC, Biacore, SEC, etc.)

# BIOLOGIQUE – BIOSIMILAIRE ...

- **Les biosimilaires sont-ils vraiment efficaces et sûrs?**

Oui, approuvés par Swissmedic, ce qui garantit leur

- qualité,
- similitude
- sécurité.

- **Quels avantages y a-t-il à utiliser des biosimilaires?**

L'avantage principal des **biosimilaires** réside dans leur **moindre coût**. Leur emploi s'inscrit dans une démarche de santé publique qui améliore l'économicité des soins en utilisant des médicaments tout aussi sûrs et efficaces. La production des médicaments est entièrement en mains d'industries privées évoluant dans une logique de marché libéral, où le jeu de la concurrence est le principal régulateur des prix.

A partir du 1.7.2024, la **marge du médicament est identique** (original et biosimilaire), cad que le fait d'utiliser l'original ou un biosimilaire n'aura plus d'importance financière pour le médecin.

S'assurer de l'accord des assurances avant de prescrire et de continuer à prescrire!



# BIOLOGIQUE – BIOSIMILAIRE ...

- **Peut-on sans autre substituer par un biosimilaire un médicament biologique prescrit au long cours à un patient?**

OUI il est *parfaitement possible de remplacer un original par un biosimilaire chez les patients traités au long cours, après les avoir dûment informés du changement.*

- **Y a-t-il des risques de substituer des originaux par des biosimilaires?**

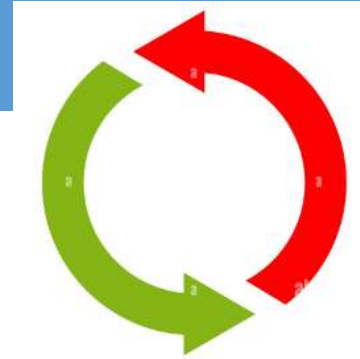
En pratique NON

La réactivité des anticorps anti-médicaments est toujours croisée ; on ne peut donc pas régler ce problème en substituant l'original par le biosimilaire ou l'inverse.

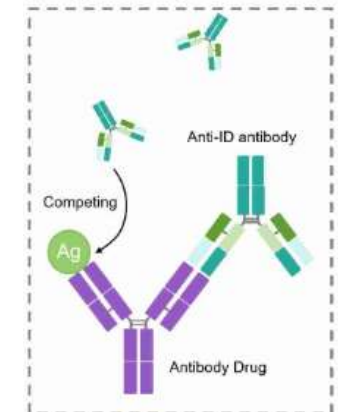
- **Y a-t-il des situations où il n'est pas souhaitable de substituer un original par un biosimilaire?**

**NON:** dans une *indication reconnue*, il n'y a pas de raisons de ne pas recourir à un biosimilaire.

A l'inverse des génériques, **les biosimilaires ne peuvent pas être dispensés en lieu et place de l'original sur décision du pharmacien !**



① Antigen Blocking Anti-ID Antibody



- Paratope-specific
- Inhibitory
- Neutralizing



# BIOLOGIQUE – BIOSIMILAIRE ...

- **Peut-on sans autre substituer par un biosimilaire un médicament biologique prescrit au long cours à un patient?**

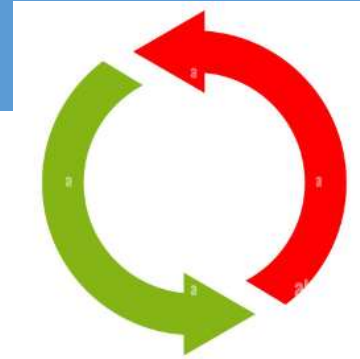
OUI il est *parfaitement possible de remplacer un original par un biosimilaire chez les patients traités au long cours, après les avoir dûment informés du changement.*

- **Y a-t-il des situations où il n'est pas souhaitable de substituer un original par un biosimilaire?**

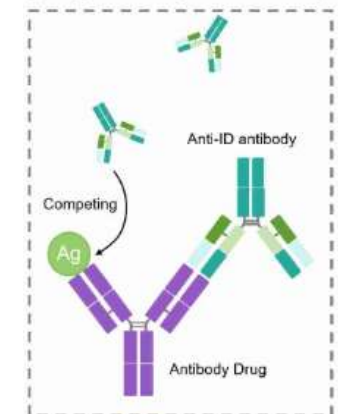
**NON:** dans une *indication reconnue*, il n'y a pas de raisons de ne pas recourir à un biosimilaire.

A l'inverse des génériques, les biosimilaires ne peuvent pas être dispensés en lieu et place de l'original sur décision du pharmacien !

**Les médicaments biologiques, originaux comme biosimilaires, se prescrivent actuellement par *nom de marque*.**



① Antigen Blocking Anti-ID Antibody



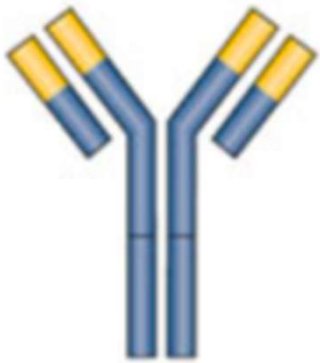
- Paratope-specific
- Inhibitory
- Neutralizing



# Les anticorps anti-TNF $\alpha$

REMICADE  
INFLECTRA  
REMSIMA

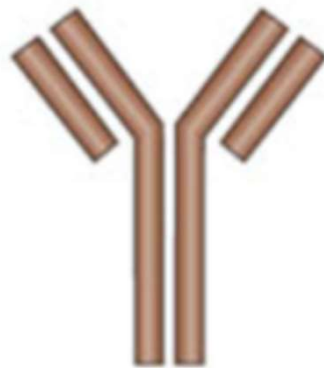
Infliximab



i.v. et s.c.

HUMIRA  
ABRILADA  
AMGEVITA  
HUKYNDRA  
HULIO  
HYRIMOZ  
IDACIO  
IMRALDI  
YUFLYMA

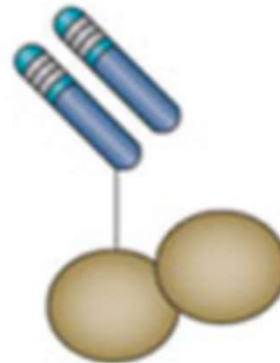
Adalimumab



s.c.

CIMZIA

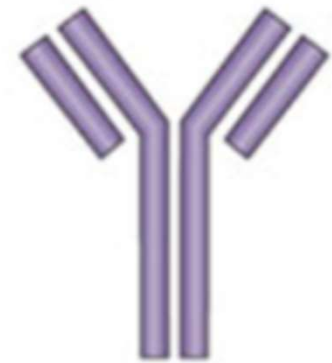
Certolizumab pegol



s.c.

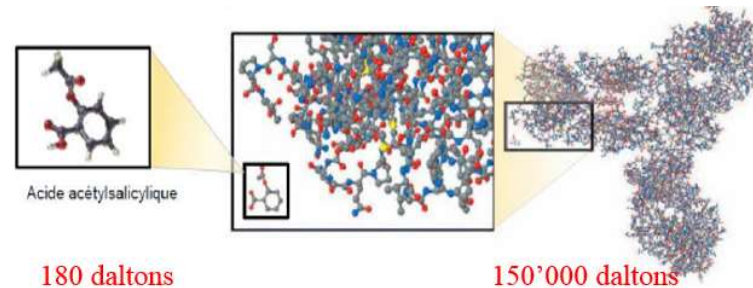
SIMPONI

Golimumab



s.c.

**BIOSIMILAIRE:** Similaire  $\neq$  identique, la complexité d'un biologique empêche sa copie identique (générique)

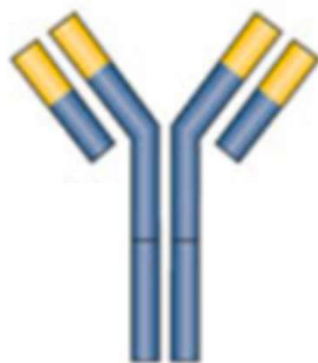




# Les anticorps anti-TNF $\alpha$

**REMICADE**

Infliximab

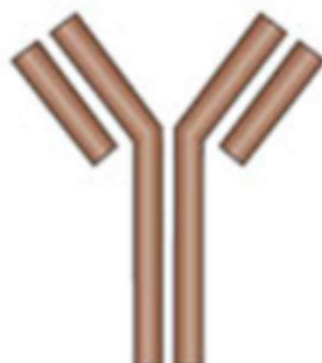


i.v. s.c. (120mg)  
VEBLOCEMA

5mg/kg  
0-2-6 sem  
8sem

**HUMIRA**

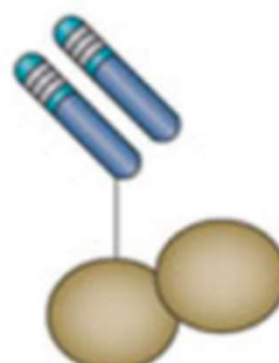
Adalimumab Certolizumab pegol



s.c.

160mg à 0,  
80mg à 2sem  
40mg/2sem

**CIMZIA**



s.c.

400mg  
0-2-4sem  
4sem

**INDUCTION**  
**MAINTIEN**

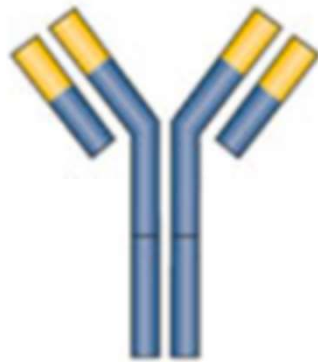
**Fréquence / intervalle**  
différents d'administration

**Dose** : en fct poids corporel vs dose fixe

# Les anticorps anti-TNF $\alpha$

REMICADE

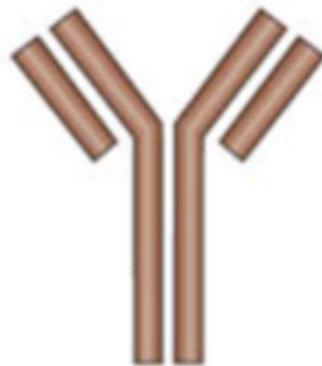
Infliximab



i.v. s.c.

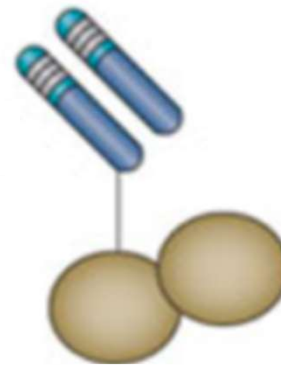
HUMIRA

Adalimumab Certolizumab pegol



s.c.

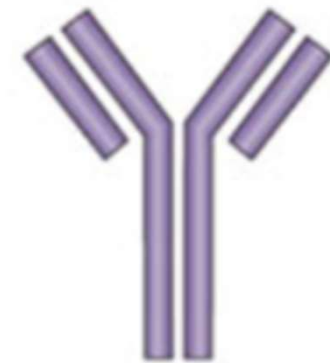
CIMZIA



s.c.

SIMPONI

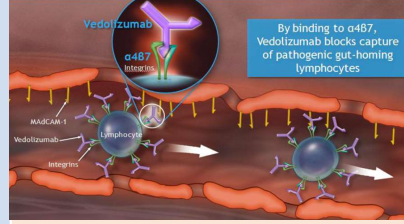
Golimumab



s.c.

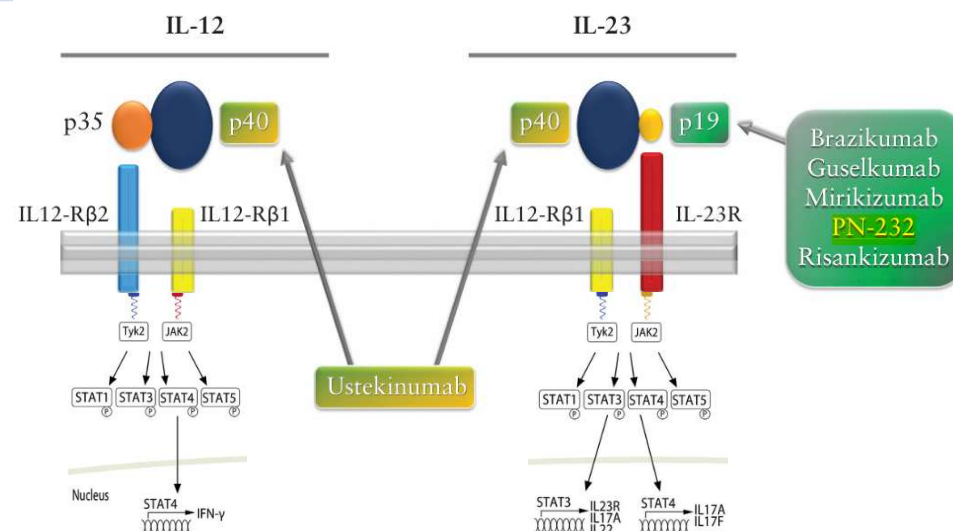
**Pour la colite ulcéreuse mais  
déjà utilisé pour la PR  
(différents dosages)**

200mg à sem 0  
100mg à sem2  
50/4sem<80kg  
100/4sem>80kg

CLASSE	Anti TNF				Anti alpha4-beta7
Générique	Infliximab	Adalimumab	Certolizumab	Golilumab	Vedolizumab
ORIGINAL	REMICADE	HUMIRA	CIMZIA	SIMPONI	ENTYVIO
BIO-SIMILAIRES	AMGEVITA INFLECTRA REMSIMA	ABRILADA AMGEVITA HUKYNDRA HULIO HYRIMOZ IDACIO IMRALDI YUFLYMA			
Voies d'administration et doses	<b>iv</b> 5mg/kg sem 0-2-6 puis aux 8sem <b>sc</b> VEBLOCEMA stylo 120mg/2sem	<b>sc</b> 40-80mg seringue stylo	<b>sc</b> seringue 200mg 2 seringues à sem 0-2-4 puis 2 aux 4sem	<b>sc</b> 50-100mg < vs ≥ 80kg 200 sem 0 100 sem 2 50 vs 100mg /4sem seringue stylo	<b>iv</b> 300mg sem 0-2-6 puis aux 8sem Après ≥2x <b>iv</b> 300mg <b>sc</b> 108mg/2sem seringue stylo
Indications	PR, APs, SpA Crohn & CU	PR, APs, SpA, Pso Crohn & CU	PR, APs, SpA, Pso Crohn	PR, APs, SpA CU	Pochite Crohn & CU
NB	ATTENTION : Tuberculose, Abscesses, Insuffisance cardiaque, > 65ans, SEP				pas d'effet contre manifestations extradiigestives

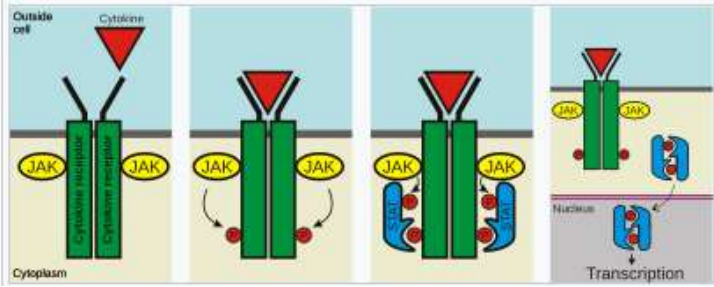
CLASSE	Anti IL-12+IL23 (anti p40)	Anti IL23 (anti p19)	
Générique	Ustekinumab	Risankizumab	Mirikizumab
ORIGINAL	STELARA	SKYRIZI	OMVOH
Voie d'administration et dose	<b>iv</b> selon poids puis 1 <sup>ere</sup> dose <b>sc</b> 90mg à sem 8 puis aux 12 sem	<b>iv</b> puis <b>sc</b> : 600mg iv sem 0, 4 et 8, puis 360mg sc à 12sem puis aux 8 sem	<b>iv</b> puis <b>sc</b> : 300 mg iv à sem 0, 4, 8 (+12, 16, 20 <i>induction prolongée</i> ) puis sc 2x100mg aux 4 sem seringue ou stylo
Particularité	Svt aux 8sem 3'360CHFr 90mg sc	boitier d'injection 2'514.85 CHFr l'injection	1'248.20 CHFr l'injection
Indications	Psoriasis, APs Crohn & CU	Psoriasis, APs Crohn slmt	Pas pour psoriasis CU slmt

Poids	Dose	Nb flacons		Prix STELARA
		130mg	90mg	
≤55 kg	260 mg <b>iv</b>	2		6'720 CHFr
>55 kg à ≤85	390 mg <b>iv</b>	3		10'081 CHFr
>85 kg	520 mg <b>iv</b>	4		13'441 CHFr
	90mg <b>sc</b>	1		3'360 CHFr /8-12sem

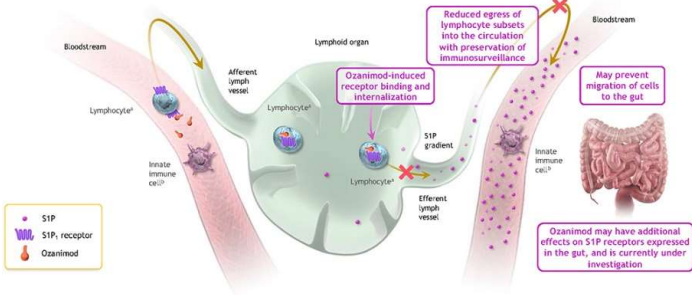


Small molécule <b>PER OS</b>	<b>Inhibiteurs JAK</b> <i>Janus kinases (JAKs), Signal Transducer &amp; Activator of Transcription proteins (STATs)</i>		<b>Modulateur sphingosine-1-phosphate</b> <i>Trapping dans ggl</i>	
Molécule	tofacitinib	upadacitinib	ozanimod	otrasimod
Marque	XELJANZ	RINVOQ	ZEPOSIA	VELSIPITY
		Sélectif JAK1		
induction	10mg 2x/j 8sem	45mg /j UC 8(à16)sem CD 12sem	Starter pack	2mg 1x/j
maintenance	5mg 2x/j	15 à 30mg /j	dès j8 0.92mg/j	
Prix	5mg 881Fr 56cp 10mg 1471Fr 56Cp	15mg 847Fr 28Cp 30mg 849Fr 28Cp 45mg 1914Fr 28Cp	Starterpack 336Fr7j 0.92mg 1295 Fr 28Cp	
Warning	<b>Événements thrombo-emboliques</b> <b>Évén CV indésirables graves</b> <b>(incluant infarctus) !si FRCV!</b> <b>Tumeurs malignes Infections dont</b> <b>ZONA → Vaccin Shingrix</b>		Examens atcd cardiaques (!infarctus, bloc AV!) ophtlamologique (œdème macul, diabète) BPCO grave Shingrix recommandé	
Indications	PR APs SpA	PR APs SpA Dermatite atopique	Sclérose en plaques	
CU	OUI	OUI	OUI	OUI
Crohn	NON	OUI	NON	NON
	Acné; PS: Cholesté, Neutros !<1000!, lymphos !<500!, Hb !<8!, tests hépat		lymphos ! <500, <200 STOP !	

### JAK STAT SIGNALING



### S1P Modulateur: TRAPPING dans GGL



### Ozanimod ZEPOSIA Schéma d'escalade de dose

Jours 1 à 4	0,23 mg 1x/j
Jours 5 à 7	0,46 mg 1x/j
À partir de J8	0,92 mg 1x/j

# Surveillance des patients traités par biologiques

Questionnaire avant chaque perfusion  
Exclure contraindication  
cad INFECTION !

Êtes-vous enceinte, envisagez-vous une grossesse ou allaitez-vous?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous subi une intervention chirurgicale au cours des 15 derniers jours ou une telle intervention est-elle prévue dans les 15 prochains jours?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous récemment subi une intervention chirurgicale dentaire?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Souffrez-vous actuellement ou avez-vous récemment souffert de symptômes fébriles pseudo-grippaux, de congestion nasale, de toux grasse et/ou sèche ou de sécrétions nasales (nez qui coule)?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous été traité(e) par un antibiotique depuis la dernière perfusion?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Souffrez-vous actuellement d'infections aiguës ou récurrentes? (par ex.: cystite, abcès ou abcès dentaires, plaies ouvertes avec modifications inflammatoires)	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous présenté des effets indésirables pendant ou après la dernière perfusion?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Avez-vous été vacciné(e) depuis la dernière perfusion de REMICADE® ou est-ce que des vaccinations sont prévues prochainement? Si oui, veuillez préciser la date:	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

**Si vous avez répondu par «oui» à une question ou plus, veuillez contacter un médecin.**

---

Avez-vous d'autres souhaits concernant la perfusion (plus d'informations, bien-être pendant la perfusion, etc.)?

---

Avez-vous d'autres suggestions?

---

# Surveillance des patients traités par biologiques objectifs et moyens

- **Evaluer la réponse au traitement**
- **Détecter une perte de réponse**
- **Différencier une perte de réponse d'une complication**
- **Adapter le traitement aux objectifs : treat to target**

**Clinique** : EG, infections? (*EF, T, toux, sinusite, angine, inf. urinaire, diarrhée*) douleurs, transit, sang, manifestations extradiigestives)

**! Intestin irritable vs MICI !** : diarrhée dlrs crampes sans inflammation

**Biologie** :FSC (*Lc, Hb, Tb*), VS, CRP, tests hépatiques, carence, calprotectine)

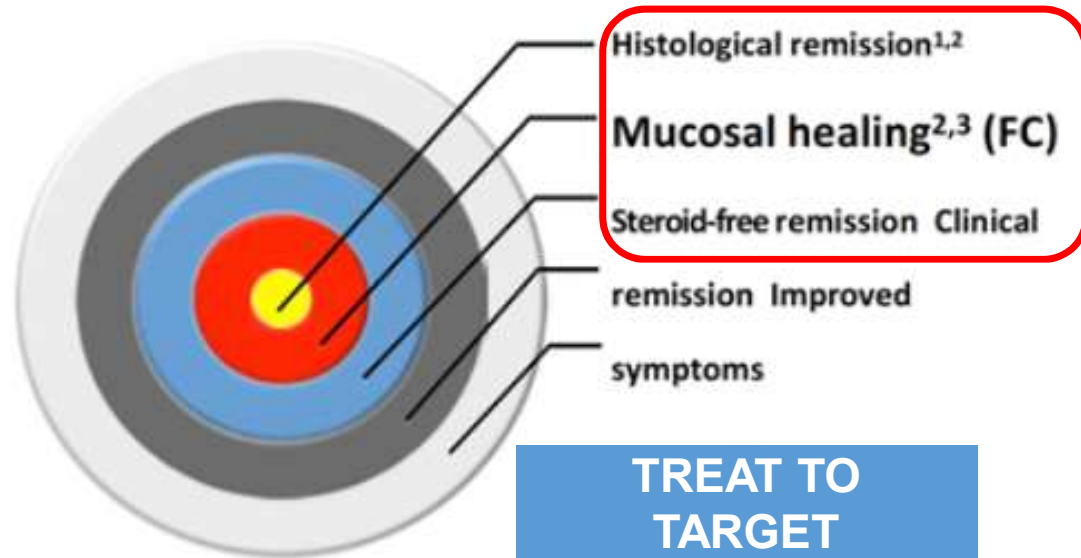
**CRP et Calpro prédictifs de cicatrisation et de rechute !**

**Endoscopie et Radiologie**

# Evolution des buts de traitement

**rémission** symptomatique ET endoscopique  
= guérison muqueuse, sans stéroïde  
→ traitement précoce et efficace

- Meilleurs taux de réponse et rémission
- Réduction du taux de rechute
- Préviens le développement de complications





# Quand évaluer cliniquement les patients ?

- – Évaluation **précoce** de la réponse au traitement (8-12 sem)
  - – Evaluation **régulière** de la tolérance et de l'efficacité (3 mois)
  - – Evaluation à chaque événement imprévu
- 
- 1. Malade **symptomatique**
    - – Chercher la présence d'une inflammation biologique
    - – Éliminer une complication infectieuse (p.e. *C difficile*) ou non (sténose)
  - 2. Malade en **rémission clinique**
    - – L'objectif thérapeutique n'est peut être pas atteint ...  
Persiste t'il une inflammation biologique ?  
concept de guérison muqueuse : calpro / endoscopie



# Monitoring.



CRP VS  
**Calprotectine fécale CF**  
→ endoscopie



Dosage du  
**Taux résiduel** des biologiques  
**Anticorps anti-biologique**

En l'absence d'infection CF :



# Éliminer une infection : analyse des selles avant AB ou stéroïde !!!

- calprotectine : **intestin irritable** (douleurs/diarrhées)  $\leftrightarrow$  **inflammation / infection**
- bactéries entéro-pathogènes : *Shigella*, *Campylo* et *Salmonelle* : par PCR
- Clostridium difficile* : test rapide (antigène et toxine), par PCR.
- Examens parasitologiques des selles avec recherche d'amibes en cas de voyage récent (microscopie/antigène/PCR)

Si sous traitement immunosuppresseur → éliminer infection par des pathogènes digestifs au moyen du **panel PCR multiplex gastrointestinal**

## PANEL GASTROINTESTINAL p.e. BIOFIRE

**Prélèvement** : selles natives

**Organismes identifiés** :

### ***Bactéries***

Campylobacter

Clostridium difficile (toxines A/B)

Plesiomonas shigelloides

Salmonella sp

Yersinia enterocolitica

Vibrio sp et cholerae

E. coli entéroagrégative (EAEC)

E. coli entéropathogène (EPEC)

E. coli entérotoxigénique (ETEC)

E. coli entéroinvasive (EIEC)/Shigella

E. coli «shiga like toxin»( stx1, stx2) (STEC)

E. coli O157

### ***Virus***

Adenovirus F40/41

Astrovirus

Norovirus GI/GII

Rotavirus

Sapovirus

### ***Protozoaires***

Cryptosporidium

Cyclospora cayetanensis

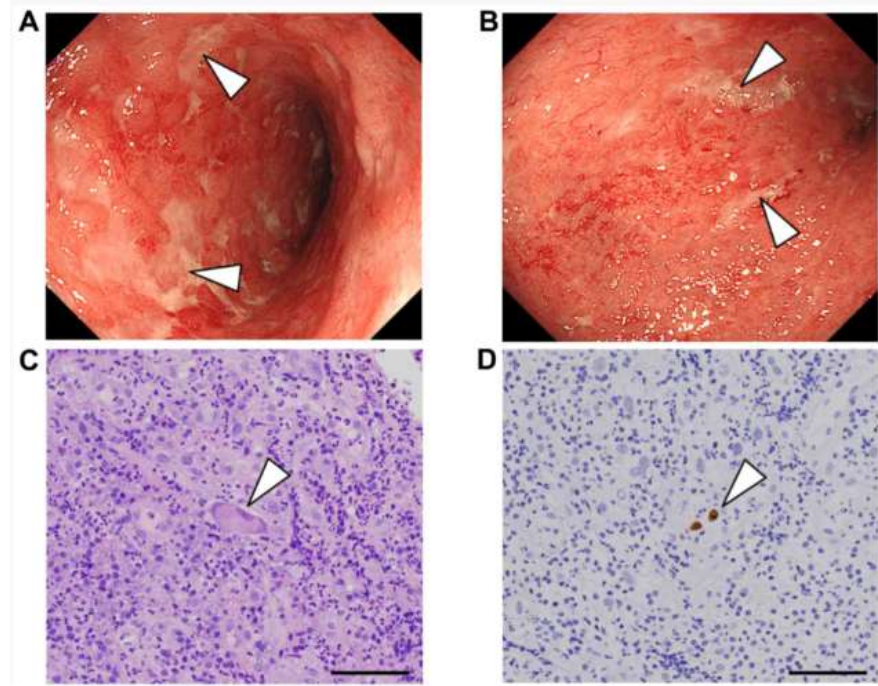
Entamoeba histolytica

Giardia lamblia

**PRIX** : Panel complet: 360 points

# Que faut-il encore exclure si sous immunosuppression et péjoration?

Exclure une **colite à CMV** par rectosigmoïdoscopie + biopsies



Demander recherche CMV par  
par immunohistochimie et  
par PCR

## Différentes étiologies des rectites

### Rectites de MICI

Rectocolite ulcéro-hémorragique

Maladie de Crohn

Colite inclassée

### Rectites liées aux IST

*Chlamydiae trachomatis*

Gonocoques

Herpès virus

Syphilis

### Rectite de prolapsus

Syndrome de prolapsus muqueux

### Rectites iatrogènes

Radiothérapie

Lavements (rituels, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>...)

Suppositoires (AINS, camphre...)

### Autres rectites infectieuses

*Clostridium difficile*

Cytomégalovirus

Amibiase

Tuberculose

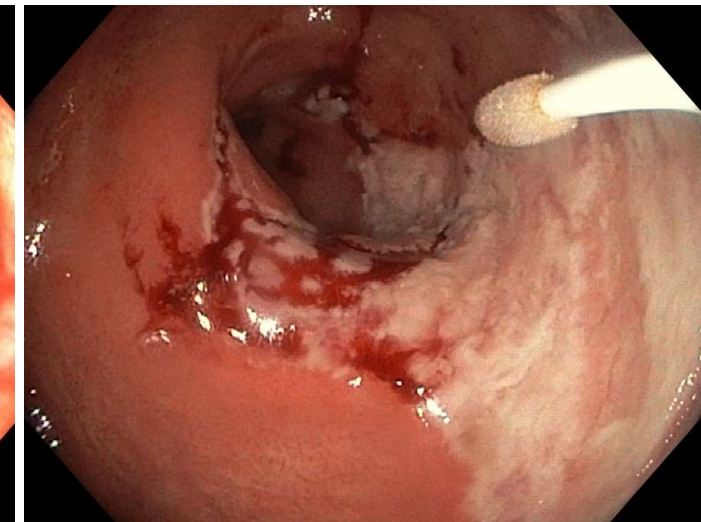
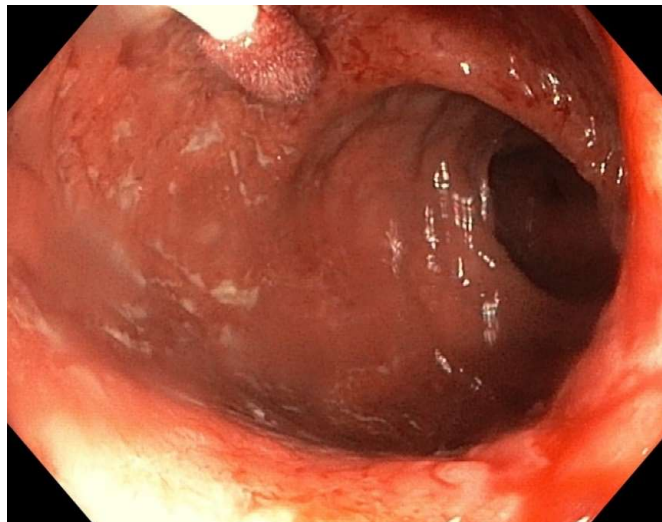
**PENSER aux Maladie Sexuellement Transmissible**

**Prélèvement microbiologiques  
et sérologiques d'emblée**

**PCR sur frottis** ou biopsies

Sérologie **Syphilis**

+ sérologie dépistage **HIV**



# Prévention

VIH, chlamydia, syphilis...  
la meilleure défense,  
c'est le préservatif



Plus d'informations au 0800 840 800\*  
ou sur [sida-info-service.org](http://sida-info-service.org)

\* Gratuit depuis un poste fixe.



## Vaccination: êtes-vous à jour?



**NOUVEAU!**

L'ostéoporose  
ce n'est pas drôle –  
la prévention vaut  
la peine!

PORTAIL D'INFORMATION  
[www.prevention-osteoporose.ch](http://www.prevention-osteoporose.ch)

**TESTEZ VOTRE RISQUE  
D'OSTÉOPOROSE!**



3<sup>e</sup> PROGRAMME  
CANTONAL DE  
PRÉVENTION  
CONTRE LE  
TABAGISME

– CETTE FOIS,  
J'ARRÊTE!



HÉR. N. REMÈX

ÇA VA! ÇA VA!

JE VAIS LA FAIRE  
TA PHOTOCOPIE DU  
CÔLON!

"COLOSCOPIE",  
PAS  
"PHOTOCOPIE"!!



309 x 320

# MICI et risque de dysplasie / carcinome

similaire entre RCUH et MC pancoliques

## → Stratégie de dépistage de dysplasie colique spécifique aux MICIs

1. Faire une **coloscopie de référence** pour toute MICI **colique** évoluant **depuis plus de 8 ans**
2. Etablir un **calendrier de dépistage** de la dysplasie colique selon le niveau de risque individuel

Antécédents familiaux de CCR	1 pt
Extension de la maladie macro- ou microscopique au-delà de l'angle gauche	1 pt
Persistance d'une activité inflammatoire macro- ou microscopique malgré les traitements	1 pt
Pseudopolypes ou sténoses	1 pt

<b>CSP associée à la colite</b>	Annuelle
<b>3–4 points : malades à haut risque</b>	Tous les 1–2 ans
<b>1–2 points : malades à risque modéré</b>	Tous les 3–4 ans



## Vaccins en cas d'immunosuppression

Patient à **considérer comme immunosupprimé** :

- >20mg Prednisone/j pour  $\geq 2$ sem ou < 3 mois après arrêt
- Azathioprine, 6-MP, MTX, Ciclosporine
- Biologiques
- JAK inhibitors
- Malnutrition sévère

Viget N, *Gut* 2008;57;549-558  
ECCO consensus 2009

**Contraindiqués** = vaccins **vivants, atténués**:

Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, fièvre jaune,  
Polio oral vivant atténué,

**Permis** = vaccins **inactivés, recombinants**

**Recommandés**: Grippe (influenza), Pneumocoques = Prevenar,  
diphtérie, tétanos, polio injectable, Hépatite B,

**Autorisés**: Coqueluche, papilloma virus, Hépatite A, méningocoques,  
haemophilus, typhoïde, Encéphalite à tique virus inactivé, covid

# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

- Juste avant la première perfusion de STELARA
- «J'ai été le 11.10.2023 consultation en maladie infectieuse, ils m'ont fait des vaccins».

## → vaccins

- Zona Shingrix®
- Hépatite B HBVax®
- HPV Gardasil-9®
- Pneumocoques Prevenar-13®
- Di-Te-Per Revavis®
- Grippe à faire chez le méd tt

**FIÈVRE JAUNE** = **Stamaril®** Pasteur

aussi le 11.10.2023 car envisage de voyager dans le futur

Nous sommes le 9.11.2023.

La perfusion à 10'192.50 CHFr coule déjà



# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

- Juste avant la première perfusion de STELARA
- «J'ai été le 11.10.2023 consultation en maladie infectieuse, ils m'ont fait des vaccins».

## → vaccins

- Zona Shingrix®
- Hépatite B HBVax®
- HPV Gardasil-9®
- Pneumocoques Prevenar-13®
- Di-Te-Per Revavis®
- Grippe à faire chez le méd tt

**FIÈVRE JAUNE = Stamaril® Pasteur**

aussi le 11.10.2023 car envisage de voyager dans le futur

Nous sommes le 9.11.2023.

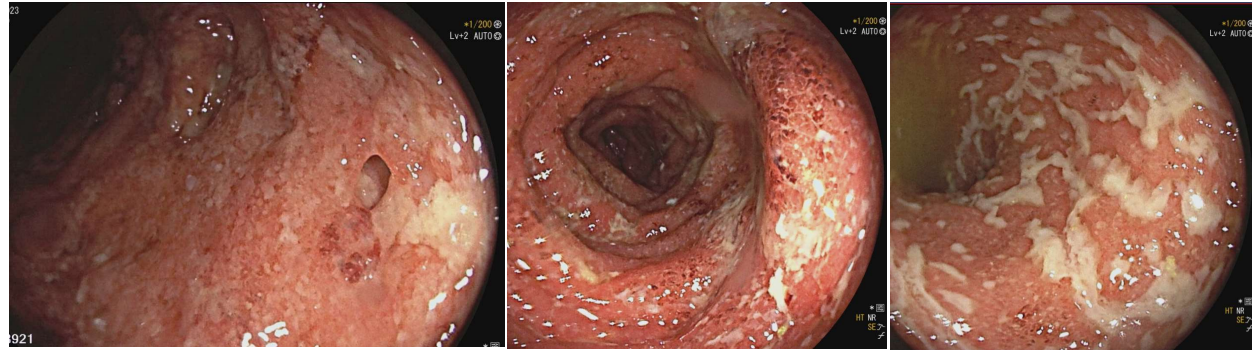
La perfusion à 10'192.50 CHF coule déjà



**Exactement 4 sem  
après le vaccin !**

# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

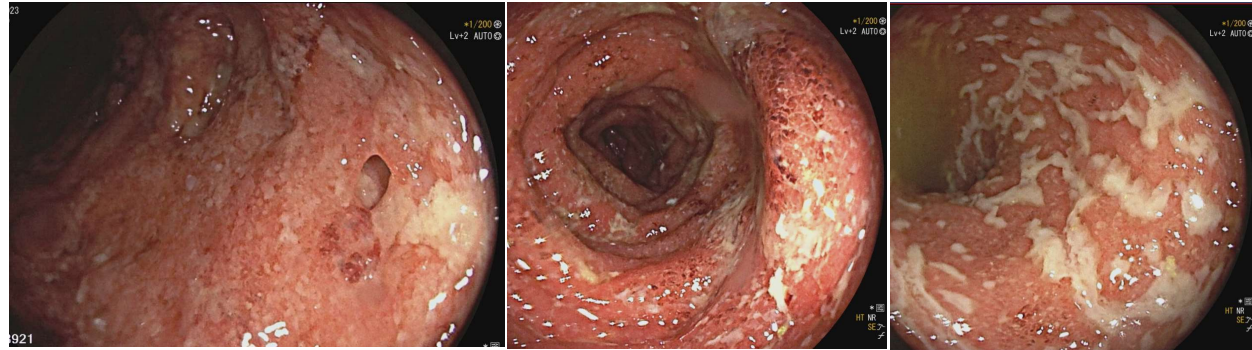
- Homme de 32ans avec RCUH inaugurale : pancolite sévère à coloscopie du 1<sup>er</sup> juin



- Infections exclues
- Solumedrol® 60mg iv dès le 5 juin 2023
- Switch Pred 40mg per os dès le 13, dès le 22 30mg dès le 7 juillet 20mg
- Le 13 juillet confirmation par assurance de prise en charge de l'Infectra
- Le 19 : consultation au CSG : asthénie, besoins impérieux > 10x, svt à la suite sans sang
- Le 24 INFLECTRA 5mg/kg 65kg → 300mg iv et 20mg de Prednisone

# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

- Homme de 32ans avec RCUH inaugurale : pancolite sévère à coloscopie du 1<sup>er</sup> juin



- Le 31 juillet (J6 post Inflectra 300mg sous Prednisone 20mg) :
  - il appelle car picotements cutané bras gauche dès le 23 juillet quand il a passé de 10 à 5mg de Prednisone, avec ensuite des douleurs : on le rassure
- Le 2 août : il rappelle très très mal et lésions cutanées au bras ...
  - Que lui dites-vous au téléphone ?

# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

- Le 2 août : il rappelle très mal et lésions cutanées au bras!
  - On lui dit de passer à 17h en urgence au cabinet



# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

- Diagnostic ?
- Que faites-vous?



# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

- Diagnostic **ZONA**

- Que faites-vous?



- 2.8 Frottis PCR VZV

Labo CRP >0.8 Tests hépatiques normaux

- 2.8 **Valtrex 500mg 2-2-2 pour 10 jours**

- Le med ttt lui a aussi prescrit du Tramadol

- 3.8.

Filtrer les analyses/formulai		02.08.2023	02.08.2023
		17:56	17:56
▼ 90 - SEROLOGIE			
Varicella-Zoster IgG	<100 U/L	1'537	
Varicella Zoster IgM	Nég	Nég	
▼ 100 - BIOLOGIE MOLECULAIRE			
Varicella Zoster [Plaie superficielle]			Déecté*



# Suivre les mises en garde & ne jamais baisser la garde !

## • Discussion avec l'infectiologue

- Quand reprise Inflectra ? (première dose 24 juillet)
- 16.8 2<sup>nd</sup> perfusion Inflectra 300mg avec Solumedrol 40mg iv  
Lésions crouteuses cutanées, qqs douleurs résiduelles bras et épaule
- 18.8 douleur abdo et qqs diarrhées avec sang et asthénie +++ A  
arrêté toute prise de prednisone
- 21.8 mieux, Vaccin HB
- **9.9. Vaccin Shingrix**
- 11.9 3<sup>ème</sup> perfusion Inflectra 300mg
- Asymptomatique, discrètes cicatrices cutanées, pratiquement sans douleur
- 30.10 4<sup>ème</sup> perfusion Inflectra 300mg

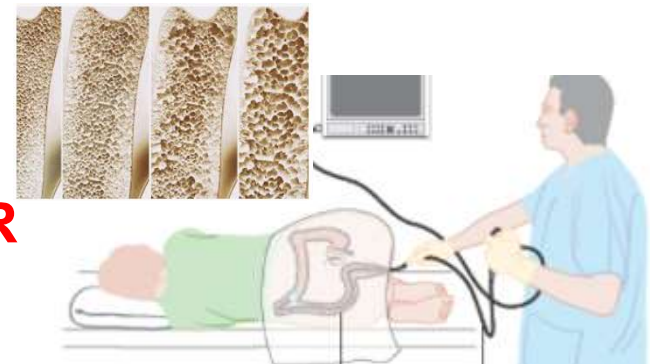
# RESUME: Suivi des patients et prévention pendant la thérapie biologique

- Si péjoration clinique: **exclure infection digestive** avant d'augmenter les stéroïdes ! Si immunosuppression:

**panel multiplex PCR p.e. BIOFIRE**

PENSER à **colite à CMV**

- DD intestin irritable : calprotectine
- Penser à **rectite sur MST** (HIV, Chlamydia, Gonocoques, Syphilis, HSV)
- **Eviter** les traitements avec **stéroïdes** (répétés courts ainsi qu'au long cours)  
Eviter les AINS
- Prévention / traitement **ostéoporose** en particulier si stéroïde)
- Motiver le patient pour les contrôles de **dépistage du CCR**



# RESUME: Suivi des patients et prévention pendant la thérapie biologique

- Soutien pour **arrêt du tabac** dans la maladie de **Crohn**
- Contrôle au 6 mois (?) vs **supplémentation**: Fer, B12, Acide folique, (Vitamine D3, Zinc, Sélénium).
- **Vaccinations** annuelle contre la grippe saisonnière, Prevenar® !
- Penser aux **problèmes internistiques** car de plus en plus de patients âgés avec comorbidités (**cardiaques** ⚠ anti-TNF, inhibiteur JAK, ZEPOSIA, **diabète** (⚠ prednisone), **cholestérol** (⚠ inhibiteur JAK)) ...
- Maladie chronique, potentiellement invalidante : **soutien psychologique, traitement de phase dépressive, fatigue chronique**





**MERCI DE VOTRE ATTENTION**



centre sédunois  
de gastroentérologie



