



Commencer une thérapie anti-inflammatoire ciblée

information destinée aux patients

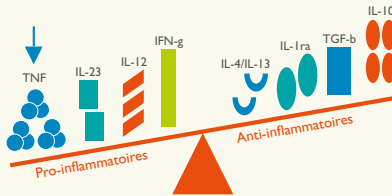
Votre médecin vous a proposé un traitement qui comprend une thérapie anti-inflammatoire ciblée. Cette brochure vous donne un aperçu des différentes possibilités pour le traitement des maladies inflammatoires intestinales.

ANTI-TNF

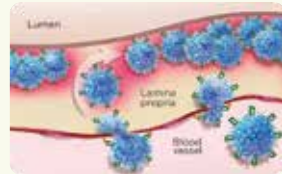
ANTI-ADHÉSION

MÉCANISME D'ACTION

Il s'agit de protéines ou d'anticorps qui bloquent l'excédent de TNF. De cette manière, ils réduisent le processus d'inflammation qui est une des causes de la maladie.

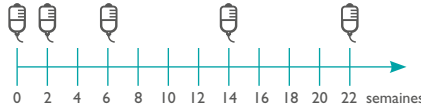


Il s'agit de protéines ou d'anticorps qui empêchent que des globules blancs venant d'un vaisseau sanguin s'échappent dans les tissus environnants, ceci de façon sélective au niveau de l'intestin.



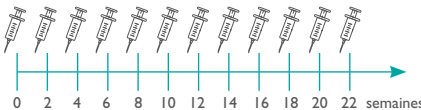
VITESSE D'ACTION ET MODE D'ADMINISTRATION

Plusieurs jours à plusieurs semaines



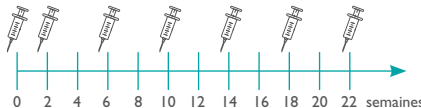
INFLIXIMAB (Flixabi[®], Inflectra[®], Remicade[®], Remsima[®] et Zessly[®]) combiné éventuellement avec Imuran[®], Purinethol[®], Ledertrexate[®] ou Metoject[®].

4x 2x



ADALIMUMAB (Amgevita[®], Hulio[®], Humira[®], Hyrimoz[®], Idacio[®], Imraldi[®])

2x



GOLIMUMAB (Simponi[®])*

Plusieurs semaines – jusque 3 mois



VEDOLIZUMAB (Entyvio[®])

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES

Réaction allergique (y compris réaction à la perfusion), douleurs articulaires, peau sèche, infections (rhume, bronchite, sinusite, ...)

Infections gastro-intestinales (données disponibles limitées) ; quasiment pas d'autres effets secondaires vu la sélectivité intestinale

EXAMENS PRÉALABLES REQUIS POUR EXCLURE LA TUBERCULOSE :

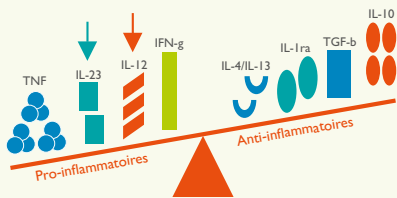
X Radio des poumons X Test Mantoux ou Quantiferon

ANTI-IL12/23

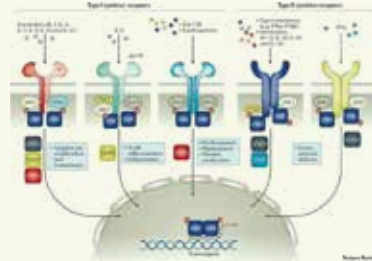
ANTI-JAKs

MÉCANISME D'ACTION

Il s'agit de protéines ou d'anticorps qui bloquent l'excédent d'interleukine 12 et d'interleukine 23. De cette manière, ils réduisent le processus inflammatoire qui est une des causes de la maladie.

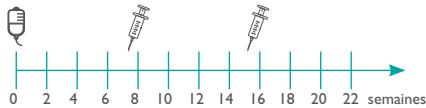


Cette thérapie orale bloque l'action d'une ou plusieurs protéines JAK. Différentes protéines de l'inflammation (interleukines) sont ainsi entre autres inhibées.



VITESSE D'ACTION ET MODE D'ADMINISTRATION

Plusieurs jours à plusieurs semaines



USTEKINUMAB (Stelara®)

Remarque

Contrairement à d'autres médicaments, une augmentation de dose de Stelara® est seulement possible dans un contexte d'étude et dans des conditions strictes.

Plusieurs jours à plusieurs semaines

Dose de charge

2 x 1 comprimé de 10 mg pendant 8 semaines

Dose d'entretien

2 x 1 comprimé de 5mg

TOFACITINIB (Xeljanz®)*

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES

Infections des voies respiratoires supérieures (données encore limitées)

Infections (surtout virales), augmentation du cholestérol, augmentation de la CK, thrombose chez des patients à risque cardiovasculaire

* Uniquement pour colite ulcéreuse

Uniquement pour maladie de Crohn

Si vous avez des questions, ou si vous souhaitez discuter de certains aspects de votre traitement, veuillez contacter l'équipe soignante IBD au n° tél. 016 34 06 21 ou par e-mail via IBDnurse@uzleuven.be



© Juin 2021 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'UZ Leuven. Conception et réalisation : cette brochure a été rédigée par le service de gastro-entérologie et d'hépatologie en collaboration avec le service Communication. Éditeur responsable : UZ Leuven, Herestraat 49, 3000 Leuven, tél. 016 33 22 11, www.uzleuven.be.

Cette brochure peut également être consultée sur www.uzleuven.be/fr/brochure/701398.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

