



Service de dermatologie

LES TRAITEMENTS BIOLOGIQUES

ÉTANERCEPT, INFlixIMAB, ADALIMUMAB, USTÉKINUMAB, SÉCUKINUMAB,
IXÉKIZUMAB, GUSELKUMAB, BRODALUMAB, APRÉMILAST



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE

Que sont les traitements biologiques ou biothérapies ?

Ils sont, par définition, des médicaments obtenus à partir d'une substance biologique (soit par extraction, soit par production). Cette substance peut être de nature humaine, animale ou micro-organique. Ces médicaments biologiques comportent entre autres, des médicaments immunologiques, des médicaments dérivés du sang et du plasma, des vaccins et des cellules vivantes utilisées en thérapie cellulaire.

Il y a de plus en plus de biologiques prescrits en dermatologie et remboursés selon certains critères dans le traitement du psoriasis : des inhibiteurs du tumor necrosis factor ou anti-TNF (l'étanercept, l'infliximab et l'adalimumab) et des inhibiteurs d'interleukines (l'ustékinumab inhibiteur d'IL12/23, le sécukinumab, l'ixékizumab et le brodalumab – trois inhibiteurs d'IL17, le guselkumab – le premier inhibiteur de l'interleukine 23). L'étanercept est une protéine de fusion, tandis que les autres médicaments sont des anticorps.

L'aprémilast est un inhibiteur de la phosphodiesterase 4, administré par voie orale.

L'administration de ces agents biologiques est réservée aux patients ayant démontré une réponse inadéquate/insuffisante ou présentant une intolérance avérée aux traitements conventionnels.

L'effet du traitement se manifeste généralement en quelques semaines ; quelques semaines supplémentaires peuvent s'avérer nécessaires pour atteindre l'efficacité maximale.

Les traitements biologiques sont généralement très bien tolérés. Les effets indésirables sont rares.

LES CONTRE-INDICATIONS À LA PRESCRIPTION DES BIOLOGIQUES SONT :

- l'hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients de la molécule prescrite ;
- l'insuffisance cardiaque congestive ;
- une infection sévère (active ou chronique) notamment sepsis, tuberculose active, hépatite B active ou chronique ;
- la grossesse et la lactation.

Les médicaments biologiques pourraient exposer le patient à un risque accru d'infections, notamment les infections opportunistes, surtout au début du traitement.

C'EST LA RAISON POUR LAQUELLE IL EST IMPORTANT DE VEILLER À :

- prévoir un bilan infectieux (biologie, RX thorax, IDR tuberculine) avant la mise en route du traitement ;
- vérifier les éventuels vaccins nécessaires ; pour les vaccins vivants, veiller à vacciner le patient avant l'introduction du traitement. Ce, tout particulièrement si le patient est susceptible de voyager pendant la durée du traitement. Le traitement biologique peut, dans la plupart des cas, être commencé 4 semaines après la vaccination complète.

On surveillera également les patients vis-à-vis des lymphomes ou autres pathologies néoplasiques. C'est la raison pour laquelle ce traitement ne peut être proposé que chez les patients en rémission complète d'une éventuelle pathologie néoplasique depuis au minimum 5 ans, avec quelques particularités individuelles. Par ailleurs, comme pour tout traitement immunomodulateur, la surveillance implique un examen régulier de la peau et le renouvellement des conseils de photoprotection.



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



INFORMATIONS

**DÉPARTEMENT DE MÉDECINE INTERNE
ET SERVICES ASSOCIÉS**

SERVICE DE DERMATOLOGIE

CONTACT : +32 2 764 14 72

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Shutterstock

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc
Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ? Merci de nous contacter préalablement.