

# MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN: THERAPIE DE MICI D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN



**CROHN COLITE  
SUISSE**

Association suisse de la maladie  
de Crohn/Colite ulcéreuse

**ac<sup>cent</sup>**

Petit guide pour les personnes concernées



## MENTION LÉGALE

Brochure de Crohn Colite Suisse,  
Association Suisse de la Maladie de Crohn  
et Colite ulcéreuse

**Tirage:** 1500 exemplaires

**Éditeur:**

Crohn Colite Suisse  
Association de la maladie de Crohn /  
Colite ulcéreuse, 5000 Aarau  
Téléphone/fax: 0800 79 00 79  
E-mail: [bienvenue@crohn-colite.ch](mailto:bienvenue@crohn-colite.ch)  
Compte postal: 50-394-6

**Conseil spécialisé:**

Prof. Dr med. Stephan Vavricka  
Centre de gastroentérologie et d'hépatologie  
Zurich-Altstetten  
Vulkanplatz 8, 8048 Zurich

**Gestion de projet et rédaction:**

Centerview GmbH, Dr. Nadine Zahnd-Straumann  
[info@centerview.ch](mailto:info@centerview.ch)

**Traduction:**

Eveline Briand, [communication-plus.ch](mailto:communication-plus.ch)

**Toute réimpression ou reproduction, même  
par extraits, est autorisée seulement après  
autorisation du conseil d'administration de  
Crohn Colite Suisse.**

Les photos utilisées dans ce magazine n'ont  
pas forcément un lien direct avec le texte.

**Sources:**

Archives, Crohn Colite Suisse, IBDnet

**Réalisation:**

Gutenberg Druck AG, Lachen  
[www.gutenberg-druck.ch](http://www.gutenberg-druck.ch)

**Impression:** 4<sup>ème</sup> édition, octobre 2021

**IBDnet**

En collaboration avec l'IBDnet  
[www.ibdnet.ch](http://www.ibdnet.ch)

## SOMMAIRE

- 3 Avant-propos
- 4 Que sont des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin?
- 8 Options thérapeutiques lors de MICI
- 10 Aminosalicylates (5-ASA)
- 12 Corticostéroïdes (CS)
- 15 Immunosuppresseurs
- 19 Produits biologiques et petites molécules
- 29 Biosimilaires
- 33 Probiotiques
- 34 Opérations lors de MICI
- 35 Devenez un membre maintenant

# AVANT-PROPOS



**Prof. Dr med.  
Stephan Vavricka**

Centre de  
gastroentérologie  
et d'hépatologie,  
Zurich;  
Président IBDnet

## **Chères patientes, chers patients,**

En Suisse, il y a aujourd'hui environ 16'000 à 30'000 personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Beaucoup d'entre elles ont traversé une longue épreuve avant de recevoir le bon diagnostic. En moyenne, un quart des patients atteints de la maladie de Crohn attendent toujours un diagnostic correct après deux ans de maladie.

Une maladie inflammatoire chronique de l'intestin telle que la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse est incurable et vous accompagnera pour le reste de votre vie. L'évolution des MICI est très variable et difficile à prévoir, de sorte que chaque patient devrait recevoir une prise en charge et des conseils individualisés. L'objectif de chaque traitement devrait être de contrôler la maladie le mieux possible, d'éviter les complications et de vous permettre de mener une vie quotidienne sans symptôme.

Dans cette brochure, nous aimerions vous donner un aperçu des thérapies possibles de la maladie de Crohn et de la Colite ulcéreuse – elle ne remplace en aucun cas une visite chez le médecin. Votre médecin et vous devrez décider ensemble de la thérapie qui vous convient le mieux aujourd'hui. Cette décision est déterminée non seulement par la gravité de la maladie, mais aussi par les circonstances personnelles, familiales et professionnelles.

Meilleures salutations

**Prof. Dr med. Stephan Vavricka**

Centre de gastroentérologie et d'hépatologie Zurich-Altstetten,  
Président IBDnet

# QUE SONT DES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN?

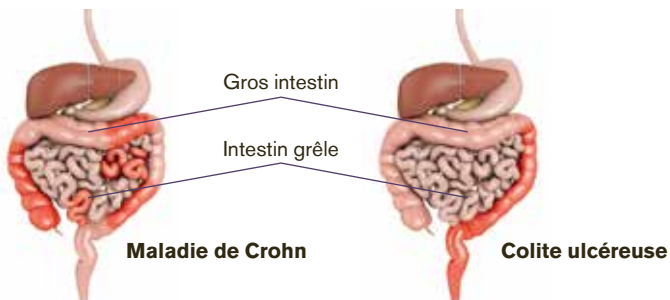
## **Maladies de Crohn et Colite ulcéreuse: chronique et incurable**

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) telle que la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse accompagneront les patients pour le reste de leur vie et sont incurables. Les symptômes se manifestent différemment chez chaque patient, sont larges et vont de légères douleurs abdominales à des symptômes de coliques et de nombreuses diarrhées: diarrhée, douleurs abdominales, fièvre, saignements du rectum, abcès ou fistules sont les symptômes les plus courants. Pour un peu moins d'un tiers des patients, d'autres maladies telles que l'inflammation des articulations, de la peau ou des yeux sont liées au MICI. Les patients atteints de MICI souffrent aussi souvent de fatigue, de faiblesse et de performances réduites.

## **Quelles sont les différences entre la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse?**

Alors que dans la maladie de Crohn, l'ensemble du tractus gastro-intestinal peut être affecté par une inflammation de la muqueuse et des lésions à différents endroits de la bouche à l'anus, la Colite ulcéreuse est limitée au gros intestin. Dans la Colite ulcéreuse, la muqueuse affectée est enflammée sur une grande surface et en surface. Les centres d'in-

Maladie de Crohn et Colite ulcéreuse se produisent à différents endroits du tractus gastro-intestinal.



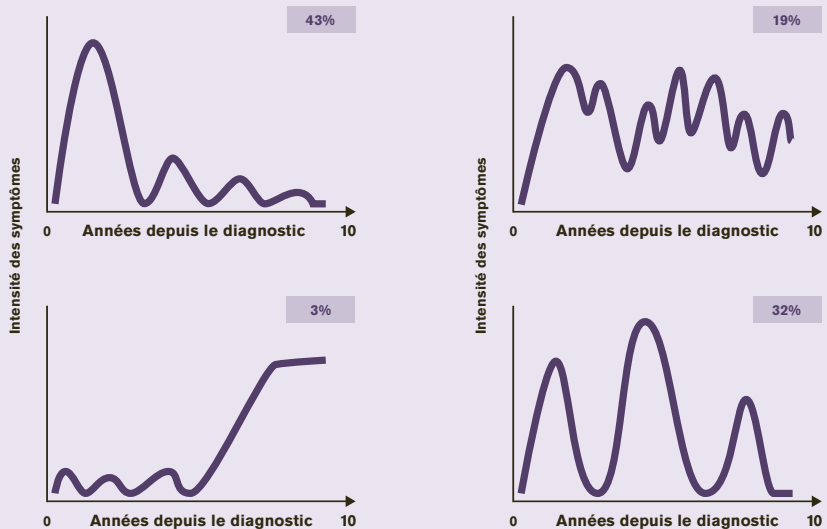
flammation lors de la maladie de Crohn peuvent s'étendre profondément dans le tissu intestinal et former des passages de liaison avec d'autres organes. Ces passages sont appelés fistules.

### **Diagnostic de MICI: qu'est-ce qui vous attend comme patient?**

Le MICI est différent pour chaque patient et est imprévisible: Les phases de faible activité de la maladie peuvent être remplacées par des rechutes graves. Certains patients ne connaissent que rarement des poussées, d'autres ont fréquemment des symptômes récurrents. L'évolution de votre maladie dépend également des parties du tube digestif qui sont touchées et de la gravité de la maladie. Pour cette raison, chaque patient doit être conseillé et pris en charge individuellement, des visites régulières chez le médecin et une thérapie bien adaptée sont nécessaires pour garder la maladie sous contrôle.

#### **Étude IBSEN: Parmi quatre parcours théoriques d'évolution de la maladie prédéfinis, les patients choisissent celui qui correspond le mieux à leur parcours (n = 197).**

Solberg IC, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007;5:1430-8 données manquantes: 3%



Près de la moitié des patients atteints de la maladie de Crohn connaissent une première poussée, mais les symptômes s'estompent par la suite. En revanche, un tiers des patients présentent une évolution chronique avec des crises continues.

## **Facteurs de risque et complications**

Les symptômes persistants des MICI ou les épisodes récurrents de la maladie endommagent l'intestin de manière irréversible. Des complications peuvent en résulter: certaines parties de l'intestin ne fonctionnent plus correctement et l'intestin ne peut plus absorber les nutriments des aliments.

Dans la maladie de Crohn, l'inflammation chronique incontrôlée de l'intestin peut entraîner des rétrécissements, des fistules et des abcès. Dans ces cas, une intervention chirurgicale est inévitable. Les enfants atteints de MICI souffrent de troubles de la croissance.

Les complications typiques de la Colite ulcéreuse sont les hémorragies massives, le cancer de l'intestin et le mégacôlon toxique (dilatation du côlon avec risque de rupture intestinale et de péritonite).

Le plus grand risque de développement de complications est une mauvaise gestion du traitement des MICI; les facteurs de risque individuels tels que par exemple le fait de fumer dans le cadre de la maladie de Crohn doit être discuté avec votre médecin.

## **Une mise en route rapide du traitement peut prévenir les complications**

Pour contrôler les symptômes et améliorer la qualité de vie, les patients ont souvent besoin d'un traitement à vie. L'objectif de toute thérapie doit être de soulager les symptômes autant que possible afin que le patient puisse organiser et maîtriser sa vie quotidienne. Il est très important de bien contrôler les symptômes de la maladie, car une inflammation chronique peut endommager l'intestin de manière irréversible, ce qui peut entraîner des complications.

## **La pyramide thérapeutique:**

### **soulager les symptômes rapidement et pendant longtemps**

Les principaux objectifs du traitement des MICI sont de soulager les symptômes et de supprimer l'inflammation du tractus gastro-intestinal. Actuellement, il n'existe pas de remède, mais il existe des médicaments et des options de traitement efficaces qui réduisent considérablement les symptômes.

L'objectif thérapeutique actuel lors de MICI n'est pas seulement la guérison de l'inflammation, mais le contrôle complet de la maladie avec une rémission histologique sans corticostéroïdes. La première étape la plus importante du traitement est l'induction rapide de la rémission (diminution des symptômes). Des médicaments à action rapide et immunomodulateurs tels que les corticostéroïdes sont souvent utilisés à cette fin. Dans la deuxième étape thérapeutique, l'objectif est de maintenir la rémission le plus longtemps possible et donc de contrôler la maladie à long terme. En raison de leurs effets secondaires, les corticostéroïdes ne sont pas adaptés à cette fin. Selon la maladie et sa gravité, on utilise des aminosalicylates, de l'azathioprine ou des produits biologiques. La thérapie de maintenance accompagne les patients tout au long de leur vie.

**«N'hésitez jamais de discuter de vos craintes et de vos préoccupations avec votre médecin traitant, et demandez-lui si vous n'êtes pas satisfait de vos médicaments avant de les arrêter.»**

# OPTIONS THÉRAPEUTIQUES LORS DE MICI

En fonction de la maladie, de sa gravité et de son évolution, différentes options thérapeutiques sont disponibles pour réduire l'inflammation. Seul le médecin traitant peut décider de la thérapie la plus judicieuse pour vous afin d'atténuer les symptômes de la maladie et de rendre votre vie quotidienne aussi dénuée de soucis que possible.

En Suisse, diverses thérapies médicamenteuses et chirurgicales sont disponibles.

## **Quels sont les médicaments disponibles pour réduire l'inflammation en cas de MICI?**

Les médicaments les plus couramment utilisés lors de MICI sont les suivants:

- **Aminosalicylates (préparations de 5-ASA)**
- **Corticostéroïdes (stéroïdes topiques et systémiques)**
- **Immunosuppresseurs (azathioprine, 6-mercaptopurine, méthotrexate, tacrolimus, cyclosporine A)**
- **Thérapies biologiques (anti-TNF, anti- $\alpha$ 4 $\alpha$ 7, anti-IL-12/23)**
- **Inhibiteurs de JAK**

## **Médicaments concomitants: soulager les symptômes aigus et prévenir les infections**

Les troubles aigus tels que la diarrhée, la constipation ou la douleur peuvent être traités avec les médicaments appropriés. Cependant, ces médicaments n'ont pas d'effet anti-inflammatoire, c'est pourquoi ils devraient toujours être utilisés en association avec un traitement anti-inflammatoire.

Les antibiotiques peuvent également être utilisés pour prévenir une infection bactérienne, surtout dans le cas de la maladie de Crohn.



### **Sous quelle forme les médicaments sont-ils administrés?**

Selon les parties du tractus gastro-intestinal qui sont touchées, un médicament doit être administré différemment pour obtenir un effet maximal. De nombreux médicaments sont pris par voie orale (par la bouche), mais il existe également des traitements qui sont appliqués par voie topique (directement sur la zone affectée) ou injectés (seringue ou perfusion).

#### ***Médicaments oraux***

Les comprimés, les capsules ou les granulés peuvent être pris par voie orale. Pour éviter que les médicaments ne se dissolvent dans l'estomac, ils sont recouverts d'une couche protectrice. Il est donc important d'avaler ces médicaments entiers et de ne pas les mâcher ou de les écraser.

#### ***Médicaments topiques***

Ces médicaments sont appliqués directement sur la zone affectée. Il existe des suppositoires, des lavements et des mousses rectales qui peuvent être appliqués par l'anus à l'aide d'un applicateur.

#### ***Injections ou perfusions***

Certains médicaments ne peuvent être administrés que par voie sous-cutanée (sous la peau), intramusculaire (dans le muscle) ou intraveineuse (dans une veine). Cette forme d'administration peut être choisie pour les patients présentant une poussée très grave de la maladie afin d'obtenir un soulagement rapide des symptômes. Les produits biologiques sont tous administrés par voie sous-cutanée ou intraveineuse.

# AMINOSALICYLATES (5-ASA)

Les aminosalicylates sont également connus sous le nom de préparations de 5-ASA. Ils suppriment les réactions inflammatoires dans l'organisme afin que les tissus intestinaux endommagés puissent guérir. En plus de leur effet anti-inflammatoire, ils peuvent réduire le risque de cancer du côlon chez les patients atteints de MICI.

Ils sont principalement utilisés dans le traitement de la Colite ulcéreuse légère et modérée ou pour le maintien de la rémission. Dans le traitement de la maladie de Crohn, les préparations à base de 5-ASA semblent être moins efficaces. Elles y sont prescrites pour le traitement des formes légères avec atteinte iléale et du côlon.

## **Il existe différents types de médicaments 5-ASA:**

### ***Sulfasalazine (Salazopyrin®)***

La Salazopyrin est principalement utilisée dans le traitement aigu et la prophylaxie des rechutes de la Colite ulcéreuse. Elle est également utilisée dans la maladie de Crohn avec atteinte du côlon.

### ***Mésalazines (Asacol®, Asazine®, Pentasa®, Salofalk®, Mezavant®)***

Les mésalazines sont utilisées sous différentes formes galéniques, qui exercent leur effet dans différentes parties du tractus gastro-intestinal. Ils font partie du traitement standard de la Colite ulcéreuse.

Médicament	Approuvé pour	Formes d'administration	
		orale	rectale
<b>Asacol®</b>	Colite ulcéreuse Rectosigmoïdite Proctite	x	x
<b>Asazine®</b>	Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin	x	x
<b>Mezavant®</b>	Colite ulcéreuse	x	
<b>Pentasa®</b>	Colite ulcéreuse Proctosigmoïdite Proctite	x	x
<b>Salazopyrin®</b>	Maladie de Crohn Colite ulcéreuse Polyarthrite rhumatoïde	x	
<b>Salofalk®</b>	Colite ulcéreuse du rectum, du sigmoïde et du côlon gauche	x	x

Statut: août 2021.

### Quels sont les effets secondaires des préparations de 5-ASA?

En général, les préparations de 5-ASA sont bien tolérées, les effets secondaires graves ne se produisent que très rarement. Les sulfasalazines sont un peu moins bien tolérées. Les effets secondaires suivants peuvent apparaître:

- **Nausées, vomissements, diarrhée aqueuse.**
- **Maux de tête, indigestion**
- **Réactions allergiques légères avec éruption cutanée, démangeaisons et fièvre.**
- **Très rarement des problèmes au niveau des reins, du foie, des poumons et du pancréas.**

Les sulfasalazines peuvent réduire temporairement la fertilité masculine en diminuant le nombre de spermatozoïdes. Le nombre de spermatozoïdes se rétablit après l'arrêt du traitement.

L'absorption de la vitamine B peut également être perturbée pendant le traitement par la sulfasalazine. Il est donc important de contrôler régulièrement la formule sanguine et de prendre en complément de l'acide folique.

# CORTICOSTEROÏDES (CS)

Cortisone, prednisone, stéroïdes ou glucocorticoïdes sont des noms différents pour le même groupe de médicaments. Ils sont similaires à une hormone produite par les glandes surrénales de l'organisme qui peut inhiber les réactions allergiques et inflammatoires. Les corticostéroïdes sont des substances très efficaces qui peuvent agir en quelques heures. Par conséquent, ils sont principalement utilisés pour les rechutes aiguës modérées à sévères lors de MICI. Une fois les symptômes disparus, les corticostéroïdes ne doivent pas être utilisés comme traitement permanent, car ils ont des effets secondaires irréversibles.

## **Quels stéroïdes sont utilisés pour le traitement?**

Les stéroïdes normaux «classiques» sont rapidement et presque complètement absorbés dans le tractus gastro-intestinal après avoir été pris sous forme de comprimés ou de perfusion. Le médicament a donc un effet systémique très rapide dans l'ensemble de l'organisme et est également capable de soulager les plaintes qui n'affectent pas l'intestin mais qui sont liées aux MICI. Il peut s'agir d'inflammations des yeux, de la peau ou des articulations.

Comme les stéroïdes peuvent provoquer des effets secondaires en plus de l'effet désiré et que la prudence est de mise lors de leur arrêt, d'autres stéroïdes qui n'agissent que localement dans l'intestin ont été développés, les stéroïdes dits «topiques».

## ***Stéroïdes conventionnels***

Les stéroïdes classiques sont principalement utilisés dans les rechutes aiguës lors de MICI, une plus longue durée de traitement doit être évitée. Les patients constatent une amélioration de leurs symptômes dès les premiers jours du traitement. Les médicaments les plus couramment utilisés ici sont la prednisone et la prednisolone.

## Stéroïdes topiques

Les stéroïdes topiques agissent principalement dans la muqueuse intestinale du côlon et sont rapidement dégradés dans l'organisme (dans le foie). Ils provoquent donc beaucoup moins d'effets secondaires que les stéroïdes classiques et peuvent être utilisés sur une période plus longue, jusqu'à six mois, si nécessaire. Ils sont principalement utilisés pour la Colite ulcéreuse et la maladie de Crohn dans l'iléon et la partie supérieure du gros intestin. On utilise généralement ici le budésonide, qui est administré sous forme de comprimés ou de capsules (Budenofalk® pour la maladie de Crohn, Cortiment®<sup>MMX</sup> pour la Colite ulcéreuse), sous forme de mousse rectale (Budenofalk®) ou de lavement (Entocort®).

Les capsules et les comprimés de budésonide conventionnels ont un effet localisé dans la maladie de Crohn, principalement à la transition entre l'intestin grêle et le gros intestin; environ 41 à 55% des patients atteints de la maladie de Crohn souffrent de cette atteinte iléo-cæcale.

Dans la forme galénique Budenosid®<sup>MMX</sup>, la libération du principe actif se fait sur une plus grande partie du gros intestin, c'est pourquoi cette forme galénique peut être utilisée dans la Colite ulcéreuse.

Stéroïde topique	Approuvé pour	Formes d'administration	
		orale	rectale
<b>Budenofalk®</b>	Maladie de Crohn Colite collagène	x	x
<b>Cortiment®<sup>MMX</sup></b>	Colite ulcéreuse	x	
<b>Entocort®</b>	Maladie de Crohn	x	x

Statut de l'information: août 2021.

## Effets secondaires

De nombreux patients traités par corticostéroïdes pour une inflammation intestinale souffrent d'effets secondaires du traitement, en particulier lorsqu'ils sont traités par des corticoïdes classiques. Presque toutes les personnes atteintes de maladies inflammatoires de l'intestin les connaissent. Il s'agit notamment de

- **Effets métaboliques:** diabète, augmentation des lipides sanguins, prise de poids, «visage de pleine lune», troubles électrolytiques

- **Psyché:** au début de la thérapie souvent euphorie et insomnie, lors d'un traitement prolongé, fatigue, lassitude, diminution des performances et dépression
- **Peau:** acné sévère, augmentation de la fragilité de la peau, croissance accrue des poils, troubles de la cicatrisation
- **Œil:** cataracte et glaucome
- **Circuit:** hypertension artérielle, rétention d'eau
- **Estomac:** troubles de l'estomac
- **Métabolisme osseux:** perte osseuse (ostéoporose)
- **Atrophie musculaire**
- **Hormonal:** suppression du cortex surrénalien, retard de croissance chez l'enfant

### **Comment les stéroïdes sont-ils arrêtés?**

Les corticostéroïdes étant normalement également produits par la glande surrénale humaine, «l'inondation» de l'organisme par cette substance active entraîne un arrêt rapide du fonctionnement des glandes surrénales. En cas d'arrêt brutal des corticostéroïdes, des symptômes de sevrage apparaissent car la glande surrénale ne peut pas reprendre aussi rapidement sa production de ces substances vitales. Une perte de poids, des nausées, une léthargie, des douleurs articulaires et de la fièvre peuvent survenir. Les stéroïdes doivent donc toujours être éliminés progressivement: la dose est progressivement réduite.

Chez certains patients, les premiers symptômes de la maladie peuvent réapparaître dès l'arrêt des stéroïdes. Dans ce cas, il peut être nécessaire de contrôler les symptômes avec des immunosuppresseurs avant de pouvoir arrêter complètement les stéroïdes.

### **Vitamine D et calcium: compagnons importants de la corticothérapie**

Au cours d'un traitement prolongé par corticostéroïdes, il est important que le médecin procède à des contrôles réguliers des valeurs sanguines et osseuses. Pour prévenir la perte osseuse, il est judicieux de prendre de la vitamine D et du calcium pendant la corticothérapie.

# IMMUNOSUPPRESSEURS

Les immunosuppresseurs sont des médicaments qui réduisent ou suppriment l'activité de notre système de défense dans l'organisme. Ils jouent donc un rôle majeur dans la thérapie des maladies dans lesquelles notre système immunitaire devient «fou», les «maladies auto-immunes» telles que les MICI. La suppression du système immunitaire (= immunosuppression) à l'aide d'immunosuppresseurs permet de réduire la production de substances messagères nocives pour la muqueuse intestinale: l'activité de la maladie est réduite ou parfois même éliminée. Malheureusement, les immunosuppresseurs sont également incapables de guérir la maladie.

Les immunosuppresseurs les plus couramment utilisés lors de MICI sont:

- **Azathioprine/6-mercaptopurine (AZA/6-MP):** Azafalk<sup>®</sup>, Azaimun<sup>®</sup>, Azarek<sup>®</sup>, Imurek<sup>®</sup>
- **Methotrexate (MTX)**
- **Antagonistes de la calcineurine: cyclosporine (Sandimmun<sup>®</sup>) et tacrolimus (Prograf<sup>®</sup>)**

## **Azathioprine et 6-mercaptopurine (AZA/6-MP)**

L'AZA et le 6-MP sont les immunosuppresseurs les plus couramment utilisés dans le traitement à long terme lors de MICI. Ils sont principalement utilisés lors de MICI d'entretien ou chroniques actives qui récidivent dans les six mois.

Les deux substances AZA et 6-MP sont très similaires en termes d'efficacité, même si aucune étude comparative directe n'existe. Cependant, il existe des différences individuelles en matière de tolérance.

Un effet cliniquement perceptible n'est détecté qu'avec un certain retard, après environ deux à six mois. Un traitement n'est considéré comme inefficace que si aucun effet significatif ne peut être détecté après six à sept mois de traitement à un dosage suffisant. Cela se traduit souvent par le fait que le corticostéroïde, qui est utilisé en même temps pour traiter la crise aiguë, ne peut être complètement interrompu. Le traitement par l'AZA ou le 6-MP nécessite donc au départ beaucoup de patience et une bonne information du médecin traitant.

### ***Effets secondaires***

Les réactions d'hypersensibilité sont indépendantes du dosage et peuvent survenir au cours des premières semaines de traitement. Il s'agit notamment de:

- **Inflammation du pancréas (pancréatite)**
- **Fièvre**
- **Réactions cutanées**
- **Douleurs musculaires**
- **Nausées, vomissements, diarrhée**

Les effets secondaires toxiques dépendent de la dose et peuvent se manifester des semaines ou des années après le début du traitement. Il s'agit notamment de:

- **Réduction des cellules blanches de défense (leucopénie)**
- **Infections**
- **Lésion du foie (hépatite)**

### ***Surveillance lors d'AZA et de 6-MP***

Afin de prévenir les effets secondaires ou de les détecter à un stade précoce, il est important de vérifier la formule sanguine et les valeurs du foie et du pancréas avant de commencer le traitement. Pendant le traitement, la formule sanguine et les valeurs hépatiques doivent être contrôlées à intervalles rapprochés, toutes les deux semaines au début, puis tous les trois mois.

### **Methotrexate (MTX)**

L'administration de MTX est rare lors de MICI, les données d'essais étant plus nombreuses pour la maladie de Crohn que pour la Colite ulcéreuse. Le MTX n'est donc utilisé que chez les patients qui ne répondent pas à l'AZA/6-MP ou qui ne tolèrent pas ce traitement.

Le MTX a un effet anti-inflammatoire en interférant avec le métabolisme de l'acide folique. Il est donc important de prendre également de l'acide folique pendant un traitement avec du MTX. L'effet du MTX se produit environ un à trois mois après le début du traitement.

Le MTX peut être administré sous forme de comprimé ou par injection sous-cutanée (s.c.). Il a été démontré que le MTX est beaucoup mieux absorbé lorsqu'il est administré par voie s.c. que par voie orale via le tractus gastro-intestinal.



### ***Effets secondaires de MTX***

Les effets secondaires suivants peuvent survenir lors d'un traitement avec du MTX:

- **Nausées**
- **Valeurs hépatiques élevées**
- **Symptômes analogues à un refroidissement**
- **Douleurs abdominales**
- **Douleurs articulaires**
- **Maux de tête**
- **Fatigue**
- **Éruptions cutanées**
- **Lésions fœtales pendant la grossesse**

### ***Surveillance lors de MTX***

Il est donc également important de contrôler régulièrement les valeurs sanguines, hépatiques et rénales avant et pendant le traitement avec du MTX. La prise d'acide folique (5 mg par semaine) peut atténuer les effets secondaires. Si une grossesse est prévue, le MTX devrait être arrêté au moins trois mois à l'avance.

**«Le diagnostic de Colite ulcéreuse a été un choc pour moi. Après deux à trois ans, la bonne combinaison de médicaments a été trouvée et ma vie est redevenue un peu plus stable.»**

## **Ciclosporine A**

Les antagonistes de la calcineurine tels que la ciclosporine A (Sandimmun®) et le tacrolimus (Prograf®) interfèrent avec le système immunitaire en bloquant l'activation de certaines cellules immunitaires (appelées lymphocytes T). L'expérience dans les MICI est limitée avec les deux substances, surtout avec le tacrolimus. Comme ces produits ne sont pas réellement approuvés pour le traitement des MICI, leur utilisation devrait être réservée aux médecins expérimentés.

La ciclosporine A est principalement utilisée dans les Colites ulcéreuses sévères qui ne répondent à aucun autre traitement. Une thérapie réussie par la ciclosporine A peut parfois retarder ou éviter la chirurgie et l'ablation du côlon.

La ciclosporine A est généralement administrée à l'hôpital sous forme de perfusion, mais elle peut également être prise sous forme de capsule ou de boisson sur une période de trois à six mois.

### ***Effets secondaires***

La ciclosporine A peut provoquer divers effets secondaires:

- **Nausées, maux de tête, troubles de la sensibilité au niveau des mains et des pieds**
- **Augmentation de la croissance des poils dans la zone du visage**
- **Réduction de la fonction rénale**
- **Augmentation de la pression sanguine**
- **Frisson (tremblement)**
- **Ulcères des gencives**

## **Tacrolimus**

Le tacrolimus est comparable à la ciclosporine A dans son mécanisme d'action et ses effets secondaires. Il est utilisé dans les cas graves de maladie de Crohn et de Colite ulcéreuse; l'hospitalisation n'est pas obligatoirement nécessaire dans ce cas. Le tacrolimus est pris par voie orale.

# PRODUITS BIOLOGIQUES ET PETITES MOLECULES

L'arsenal thérapeutique s'est beaucoup développé ces dernières années. Par exemple, outre les produits biologiques, les «petites molécules» telles que les inhibiteurs de JAK sont désormais disponibles comme option thérapeutique pour les patients atteints de MICI présentant une maladie active modérée à sévère.

Les bloqueurs du TNF, les anticorps anti-intégrine et les anticorps IL12/23 appartiennent aux produits biologiques.

## **Bloqueurs du TNF: utilisés depuis près de deux décennies**

Dans la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse, notre organisme produit de très grandes quantités de facteur de nécrose tumorale- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), un médiateur inflammatoire naturel du système immunitaire humain. Cela peut entraîner une inflammation chronique du tractus gastro-intestinal. Les anticorps anti-TNF- $\alpha$  (bloqueurs du TNF) peuvent ici apporter un soulagement: ils appartiennent à la classe de médicaments appelés biologiques, se lient directement au TNF- $\alpha$  et neutralisent ainsi l'effet inflammatoire du TNF- $\alpha$ .

Les bloqueurs du TNF s'inspirent des anticorps de notre corps et sont produits par voie biotechnologique, généralement dans des cultures cellulaires.

Les bloqueurs de TNF sont à disposition des patients qui ne sont pas libérés de leurs symptômes avec les traitements conventionnels. En Suisse, l'adalimumab, le certolizumab pegol, le golimumab et l'infliximab sont actuellement disponibles pour le traitement des MICI.

Les biosimilaires de l'infliximab (Inflectra® et Remsima®) appartiennent également au groupe des bloqueurs du TNF (voir ci-dessous).

### **Bloqueur d'intégrine $\alpha 4\beta 7$ :**

#### **les globules blancs sont perturbés pendant leur migration**

Un autre produit biologique est le vedolizumab, qui a été autorisé en Suisse en 2015. Le vedolizumab a un mécanisme d'action légèrement différent de celui des inhibiteurs du TNF et agit de façon sélective pour l'intestin: Il se lie à l'intégrine  $\alpha 4\beta 7$  des globules blancs, les empêchant ainsi de migrer dans le tissu intestinal et d'y favoriser une réaction inflammatoire.

Dans la Colite ulcéreuse et la maladie de Crohn, un sous-groupe de certaines cellules inflammatoires migre de plus en plus dans le tissu intestinal et, avec d'autres composants du système immunitaire, provoque une inflammation qui peut entraîner à long terme une détérioration du tissu intestinal. Pour migrer du sang vers le tissu intestinal, ces cellules inflammatoires doivent «s'amarrer» aux cellules des vaisseaux sanguins de l'intestin. Pour ce faire, ils ont besoin d'auxiliaires d'amarrage spéciaux appelés «intégrines». Le vedolizumab se lie spécifiquement à ces intégrines sur les cellules inflammatoires du sang et les occupe. Cela empêche ces cellules inflammatoires de migrer dans l'intestin et réduit par conséquent l'activité inflammatoire dans le tissu intestinal.

### **Bloqueurs d'interleukine-12/23:**

#### **le développement des cellules inflammatoires est inhibé**

Depuis 2018, le médicament biologique ustekinumab est autorisé en Suisse pour le traitement des patients adultes atteints de la maladie de Crohn modérée à sévère qui ont répondu de manière insuffisante ou ne répondent plus à un traitement classique ou à un autre traitement biologique.

L'ustekinumab est un anticorps anti-interleukine et inhibe l'effet des deux substances messagères interleukine 12 et 23, qui jouent un rôle dans les processus inflammatoires. Le système immunitaire produit des interleukines 12 et 23 en réponse aux bactéries suspectées d'envahir la muqueuse intestinale dans la maladie de Crohn. Les substances messagères interleukine-12/23 sont responsables du développement et de l'activation d'autres cellules immunitaires de type Th1 et Th17, qui produisent à leur tour du TNF- $\alpha$  et entraînent une réaction inflammatoire de la paroi intestinale.

### **Les inhibiteurs de JAK (Janus kinase):**

#### **la chaîne des signaux de l'inflammation est interrompue**

Les Janus kinases ont une fonction importante dans les processus inflammatoires et les réactions immunologiques en assurant la trans-

duction du signal de la membrane cellulaire au noyau de la cellule. Les médicaments qui inhibent sélectivement les Janus kinases (inhibiteurs de JAK) ont donc un effet immunosuppresseur, anti-inflammatoire et anti-prolifératif.

Le premier inhibiteur de kinase à être autorisé en Suisse, en 2019, est l'inhibiteur de Janus kinase tofacitinib pour le traitement des patients adultes atteints de Colite ulcéreuse modérée à sévère.

Substance active	Médicament	Mécanisme d'action	Approuvé pour	Formes d'administration
<b>Adalimumab</b>	Humira®	Anticorps anti-TNF- $\alpha$	Maladie de Crohn (adultes, enfants et adolescents) Colite ulcéreuse Arthrite rhumatoïde Arthrite idiopathique juvénile polyarticulaire Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Arthrite psoriasique Psoriasis en plaques Hidradenitis suppurativa Uvéite	sous-cutanée
<b>Certolizumab Pegol</b>	Cimzia®	Anticorps anti-TNF- $\alpha$	Maladie de Crohn Arthrite rhumatoïde Arthrite psoriasique Spondyloarthrite axiale (SpA axiale et non radiographique)	sous-cutanée
<b>Golimumab</b>	Simponi®	Anticorps anti-TNF- $\alpha$	Colite ulcéreuse Arthrite rhumatoïde Arthrite psoriasique Spondyloarthrite axiale Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew)	sous-cutanée
<b>Infliximab</b>	Remicade®	Anticorps anti-TNF- $\alpha$	Maladie de Crohn (adultes, enfants et adolescents) Colite ulcéreuse (adultes, enfants et adolescents) Arthrite rhumatoïde Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis	sous-cutanée
<b>Vedolizumab</b>	Entyvio®	Anticorps anti- $\alpha 4\alpha 7$	Maladie de Crohn Colite ulcéreuse	intraveineuse
<b>Ustekinumab</b>	Stelara®	Anticorps anti-IL-12/23	Maladie de Crohn Colite ulcéreuse Psoriasis en plaques Arthrite psoriasique	intraveineuse sous-cutanée
<b>Tofacitinib</b>	Xeljanz®	Inhibiteurs de JAK	Colite ulcéreuse Arthrite rhumatoïde Arthrite psoriasique	orale

Préparations originales en Suisse. Statut: août 2021.

### **Avant le début du traitement**

L'administration de produits biologiques et d'inhibiteurs de JAK ne se fait que sur prescription médicale et sous la stricte surveillance du médecin.

Avant de commencer un traitement par anti-TNF- $\alpha$ , anti- $\alpha$ 4 $\beta$ 7 intégrine, anti-IL-12/12 ou inhibiteur de JAK, un examen approfondi par le médecin est nécessaire. A cette occasion, une anamnèse et des analyses de sang et de selles sont effectuées. En fonction de la forme de thérapie envisagée, différents examens préliminaires seront nécessaires.

Informez également votre médecin de votre statut vaccinal actuel et des voyages prévus; les vaccins vivants ne doivent pas être administrés avec la plupart des médicaments immunomodulateurs une fois le traitement commencé.

En tant que femme en âge de procréer, vous devriez utiliser des contraceptifs adaptés pendant le traitement par anti-TNF- $\alpha$ , anti- $\alpha$ 4 $\beta$ 7 intégrine, anti-IL-12/12 ou inhibiteur de JAK. Discutez tôt de votre désir d'avoir un enfant avec votre médecin, idéalement avant de commencer la thérapie. Il peut vous informer sur les médicaments qui peuvent être pris pendant la grossesse pour contrôler l'activité de la maladie.

Si une intervention chirurgicale ou dentaire est prévue, vous devriez également en discuter avec votre médecin.

### **Pendant le traitement: consignes de sécurité et effets secondaires**

Un traitement avec des produits biologiques et des inhibiteurs de JAK rend nécessaire des contrôles réguliers chez le médecin. Ceux-ci ont lieu environ tous les deux mois, en fonction de la thérapie; l'efficacité de la thérapie et votre bien-être seront évalués à cette occasion.

Les effets secondaires ne surviennent pas chez tous les patients, mais il est important que vous puissiez les reconnaître et que vous sachiez quoi faire en cas d'effets secondaires.

Les patients, sous traitement biologique ou sous thérapie avec des inhibiteurs de JAK, peuvent développer une infection plus rapidement. Il faut donc éviter, dans la mesure du possible, tout contact avec des personnes souffrant de refroidissements, d'infections de type grippal ou d'autres maladies contagieuses.

Les effets secondaires les plus courants sont les suivants:

- **Les problèmes des voies respiratoires, tels que les infections des sinus et les inflammations de la gorge**
- **Maux de tête**
- **Éruption cutanée**
- **Toux**
- **Douleurs abdominales**

Les autres effets secondaires courants sont les suivants: vertiges, nausées, indigestion, diarrhée, fièvre, érythème, faiblesse ou sentiment de fatigue.

Si vous pensez que vous souffrez d'un effet secondaire, vous devez contacter votre médecin et le consulter.

### **Adalimumab (Humira®)**

L'adalimumab est un anticorps monoclonal humain approuvé pour le traitement de diverses maladies auto-immunes, y compris la maladie de Crohn avec une activité modérée à élevée de la maladie chez les adultes, la maladie de Crohn active sévère chez les enfants et les adolescents, et la Colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les adultes. Selon la maladie à traiter et l'âge du patient, l'adalimumab est approuvé sous différentes conditions: l'adalimumab peut être prescrit aux patients qui ne répondent pas suffisamment, ne tolèrent pas ou présentent une contre-indication aux traitements conventionnels tels que les glucocorticoïdes et/ou la 6-MP et l'AZA.

### ***Comment l'adalimumab est-il administré?***

L'adalimumab est injecté par voie sous-cutanée. Cette opération se fait sous surveillance médicale pendant les premières utilisations, mais peut ensuite être effectuée de manière autonome à la maison.

Les patients reçoivent une seringue pré-remplie, un injecteur ou, en pédiatrie, un flacon. Tous sont pré-remplis avec 40 mg d'adalimumab, destinés à un usage unique et ne doivent pas être réutilisés.

L'adalimumab doit être conservé au réfrigérateur entre 2 et 8 °C. Une seringue préremplie ou un injecteur peuvent – si nécessaire – être conservés pendant 14 jours au maximum, à température ambiante et jusqu'à 25 °C et à l'abri de la lumière.

Une fois que le médicament a été retiré du réfrigérateur, il doit être utilisé ou jeté dans ces 14 jours, même s'il a été remis dans le réfrigérateur. Le flacon ne doit pas être conservé à température ambiante.

### **Consignes de sécurité**

Les patients peuvent développer des réactions au niveau du site d'injection. L'arrêt du médicament n'est généralement pas nécessaire.

### **Certolizumab pegol (Cimzia®)**

Le certolizumab pegol est utilisé chez les patients atteints de la maladie de Crohn qui n'ont pas répondu de manière adéquate au traitement conventionnel. Le certolizumab pegol est le seul inhibiteur du TNF dont l'utilisation est autorisée pendant la grossesse et l'allaitement.

En tant que bloqueur du TNF, le certolizumab pegol inhibe l'activité de la protéine TNF- $\alpha$  (facteur de nécrose tumorale), un composant naturel du système immunitaire, et peut ainsi contribuer à atténuer les symptômes de la maladie de Crohn.

### **Comment le certolizumab pegol est-il administré?**

Le certolizumab pegol est administré par injection sous la peau et est disponible en seringues pré-remplies de 200 mg prêtes à l'emploi et destinées à un usage unique.

Certolizumab pegol doit être conservé au réfrigérateur entre 2 et 8 °C.

### **Golimumab (Simponi®)**

Le golimumab est un anticorps monoclonal humain approuvé pour le traitement de diverses maladies auto-immunes, y compris la Colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas répondu de façon adéquate, qui ne tolèrent pas ou qui présentent une contre-indication médicale au traitement conventionnel, y compris les corticostéroïdes et la 6-mercaptopurine (6-MP) ou l'azathioprine (AZA).

### **Comment Golimumab est-il administré?**

Le golimumab est administré sous la forme d'une auto-injection sous la peau. Il existe deux méthodes: le stylo automatique prérempli ou la seringue préremplie, tous deux destinés à un usage unique.



### **Consignes de sécurité**

Les patients peuvent développer des réactions au niveau du site d'injection. L'arrêt du médicament n'est généralement pas nécessaire.

### **Infliximab (Remicade®)**

L'infliximab est utilisé pour traiter un certain nombre de maladies auto-immunes. Dans ces maladies, le système immunitaire de l'organisme attaque les tissus sains, provoquant une inflammation et des dommages à l'organisme. Cela inclut également la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse?

L'infliximab est approuvé pour le traitement des adultes atteints de la maladie de Crohn modérée à sévère ou de la maladie de Crohn avec formation sévère de fistules, ou de la Colite ulcéreuse modérée à sévère, qui n'ont pas répondu, sont intolérants ou ont une contre-indication aux traitements conventionnels.

Les enfants et les adolescents (6–17 ans) atteints de la maladie de Crohn active sévère ou de Colite ulcéreuse active modérée à sévère qui n'ont pas répondu aux traitements conventionnels, qui ne les ont pas tolérés ou qui présentent une contre-indication peuvent bénéficier de l'infliximab.

### **Comment l'infliximab est-il administré?**

L'infliximab est administré par perfusion à l'hôpital ou dans un cabinet médical. La durée de la perfusion est d'environ deux heures, après quoi le patient est encore observé pendant une à deux heures.

### **Consignes de sécurité**

La plupart des perfusions se déroulent sans complications. Certaines personnes peuvent présenter un essoufflement, de l'urticaire et des maux de tête ou, dans des cas plus rares, une réaction allergique pendant la perfusion d'infliximab. Dans ce cas, la vitesse de perfusion est ralentie ou la perfusion est arrêtée.

Une réaction allergique à l'infliximab peut survenir après une perfusion, surtout si la dernière perfusion remonte à plus de 16 semaines.

### **Védolizumab (Entyvio®)**

Le védolizumab est un anticorps monoclonal humanisé spécifiquement dirigé contre l'intégrine  $\alpha 4\beta 7$  et est indiqué pour le traitement des adultes atteints de Colite ulcéreuse modérément à sévèrement active ou de la maladie de Crohn modérément à sévèrement active qui ont eu une réponse insuffisante ou une intolérance au traitement standard ou à un antagoniste du facteur de nécrose tumorale- $\alpha$  (TNF $\alpha$ ).

#### ***Comment le védolizumab est-il administré?***

Le védolizumab est administré en perfusion par une veine du bras sous surveillance médicale dans la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse. La durée de la perfusion est de 30 minutes. Après les deux premières perfusions, le patient doit être observé pendant encore deux heures, et après toutes les autres perfusions pendant encore une heure, afin de s'assurer que le traitement a bien été toléré. L'injection sous la peau à l'aide d'une seringue préremplie est désormais également possible. Cela peut être fait à la maison après avoir reçu des instructions appropriées du médecin.

Après 14 semaines de traitement, la réponse au védolizumab doit être vérifiée et le traitement ne doit pas être poursuivi si les symptômes de la maladie n'ont pas suffisamment diminué.

#### ***Consignes de sécurité***

Les réactions à la perfusion sont rares mais peuvent généralement survenir dans les deux premières heures après la perfusion, principalement lors des deux premières perfusions. Les signes d'une réaction à la perfusion peuvent inclure des nausées, des maux de tête, des démangeaisons, des vertiges, de la fatigue, de la fièvre, de l'urticaire et des vomissements.

Le védolizumab module la fonction de défense de l'intestin. Les médecins doivent être conscients de l'augmentation possible du risque d'infections opportunistes ou d'infections contre lesquelles l'intestin sert de barrière protectrice.

### **Ustekinumab (Stelara®)**

L'ustekinumab est un anticorps humain anti-IL12/23 utilisé en dermatologie, rhumatologie et gastro-entérologie.

L'ustekinumab est approuvé pour le traitement des adultes atteints de la maladie de Crohn modérée à sévère en cas de réponse inadéquate, d'échec, de contre-indication ou d'intolérance aux traitements conventionnels ou à un inhibiteur du TNF.

### ***Comment ustekinumab est-il administré?***

L'ustekinumab est administré en perfusion sous la supervision d'un médecin au début du traitement, puis le médicament est injecté par voie sous-cutanée. Cela permet d'administrer une dose plus élevée du médicament au début du traitement. La perfusion unique en début de traitement dépend du poids corporel, dure une heure et est administrée par un professionnel de santé. Ensuite, le médicament est administré par voie sous-cutanée toutes les huit ou douze semaines au moyen d'une seringue préremplie. Le patient peut s'administrer lui-même l'injection après une formation adéquate.

Les immunomodulateurs et/ou les corticostéroïdes peuvent être poursuivis pendant le traitement par l'ustekinumab.

Conservez le médicament à 2–8 °C au réfrigérateur.

### ***Consignes de sécurité***

Dans de rares cas, des effets indésirables tels que des infections des voies respiratoires supérieures, des rhinopharyngites et des maux de tête peuvent être observés. La plupart de ces événements ont été classés comme légers et l'arrêt du traitement n'a pas été nécessaire.

### **Tofacitinib (Xeljanz®)**

Le tofacitinib appartient à la famille des inhibiteurs des Janus kinase (inhibiteurs de JAK). Il existe différentes Janus kinases, chaque Janus kinase étant responsable d'une chaîne de signalisation différente. Le tofacitinib inhibe la fonction de JAK1 et JAK3, c'est pourquoi on parle d'une inhibition sélective et irréversible. Cela interrompt les processus inflammatoires qui sont déclenchés par les cytokines dans le sang.

Le tofacitinib est approuvé, entre autres, pour le traitement des patients adultes atteints de Colite ulcéreuse active modérée à sévère qui ont eu une réponse insuffisante, ne répondent plus ou sont intolérants à un traitement antérieur par corticostéroïdes, azathioprine (AZA), 6-mercaptopurine (6-MP) ou un anti-TNF.

### ***Comment tofacitinib est-il administré?***

Avant de commencer le traitement par le tofacitinib, vous devez subir un test de dépistage des infections tuberculeuses latentes et être étroitement surveillé pour détecter les signes et symptômes d'infection pendant le traitement. Les maladies cardiovasculaires doivent également être écartées.

Le tofacitinib est administré sous la forme d'un comprimé qui peut être pris à domicile. Au début du traitement, un comprimé bleu de 10 mg est généralement pris le matin et le soir pendant huit semaines. Ensuite, le médecin décidera si la posologie peut être réduite à un comprimé blanc de 5 mg le matin et le soir, en fonction de la réponse au traitement et de votre bien-être. Les comprimés doivent si possible être pris à la même heure chaque jour.

Le tofacitinib doit être conservé à température ambiante (15–30 °C).

### ***Consignes de sécurité***

Les effets indésirables du tofacitinib couramment rapportés comprennent des maux de tête, des diarrhées, des nausées, des infections des voies respiratoires supérieures et une susceptibilité à l'herpès zoster. Les patients présentant des facteurs de risque de formation de caillots sanguins présentent également un risque accru de développer une embolie pulmonaire ou une thrombose des veines des jambes lors d'un traitement prolongé par tofacitinib à forte dose.

# BIOSIMILAIRES

## **Biosimilaires: qu'est-ce que c'est?**

De nombreux bloqueurs du TNF sont utilisés depuis près de deux décennies et la protection des brevets a déjà expiré pour certains de ces produits.

Cette circonstance permet à d'autres fabricants de médicaments d'imiter le principe actif testé et de développer des produits biologiques de remplacement – appelés biosimilaires – moins chers que les produits originaux. Le médicament initialement breveté sert de modèle pour le développement d'un biosimilaire; le produit biologique original est donc également appelé médicament de référence.

Alors qu'un médicament générique est un médicament chimique et une copie exacte du produit original, les biosimilaires sont des médicaments produits par biotechnologie et une imitation extrêmement similaire du médicament de référence.

Afin de tenir compte de la différence entre génériques et biosimilaires, l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic a publié des directives d'autorisation spéciales pour les biosimilaires.

## **En quoi les biosimilaires diffèrent-ils du produit biologique d'origine?**

Les biosimilaires sont calqués sur les préparations originales, les produits biologiques originaux. En raison du processus biotechnologique complexe de production de médicaments biologiques dans des cellules vivantes, les biosimilaires ne sont pas des copies exactes du médicament de référence, mais leur profil d'efficacité et de sécurité est comparable à celui du médicament biologique original. Par conséquent, l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) exige que les biosimilaires réalisent également des études d'enregistrement dans au moins une indication clé dans le cadre de leur programme de développement clinique.

## **Quels biosimilaires sont disponibles en Suisse pour les MICI?**

Deux copies des médicaments de l'infliximab et six de l'adalimumab sont actuellement autorisés en Suisse.

## Quels patients atteints de MICI peuvent bénéficier des biosimilaires?

Tout comme les produits biologiques originaux Remicade<sup>®</sup> et Humira<sup>®</sup>, les préparations d'imitation correspondantes sont utilisées pour un certain nombre de maladies auto-immunes. Les patients atteints de la maladie de Crohn ou de Colite ulcéreuse active, modérée à sévère, peuvent bénéficier de la même manière d'un traitement par le produit biosimilaire ou le produit original dans le cadre d'une prescription initiale d'anti-TNF. Les patients qui suivent un traitement par un inhibiteur du TNF bien établi – qu'il s'agisse d'une préparation originale ou d'un biosimilaire – ne doivent pas passer à un autre inhibiteur du TNF s'il n'y a pas de raisons médicales de le faire.

Ils sont notamment utilisés chez les patients adultes atteints de la maladie de Crohn modérée à sévère ou de la maladie de Crohn avec formation de fistules sévères et chez les patients atteints de Colite ulcéreuse modérée à sévère qui n'ont pas répondu aux traitements conventionnels, ne les ont pas tolérés ou présentent une contre-indication.

Les enfants et les adolescents (6–17 ans) atteints de la maladie de Crohn active sévère ou de Colite ulcéreuse active modérée à sévère qui n'ont pas répondu aux traitements conventionnels, qui ne les ont pas tolérés ou qui présentent une contre-indication peuvent bénéficier d'Inflextra<sup>®</sup> et de Remsima<sup>®</sup>.

Substance active	Médicament	Mécanisme d'action	Approuvé pour	Formes d'administration
Infliximab	Inflextra <sup>®</sup>	Anticorps anti-TNF- $\alpha$	Maladie de Crohn (adultes, enfants et adolescents) Colite ulcéreuse (adultes, enfants et adolescents) Arthrite rhumatoïde Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis	intraveineuse
Infliximab	Remsima <sup>®</sup>	Anticorps anti-TNF- $\alpha$	Maladie de Crohn (adultes, enfants et adolescents) Colite ulcéreuse (adultes, enfants et adolescents) Arthrite rhumatoïde Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis	intraveineuse

Biosimilaires d'infliximab en Suisse. Statut: août 2021.

Substance active	Médicament	Mécanisme d'action	Approuvé pour	Formes d'administration
<b>Adalimumab</b>	Amgevita®	Anticorps anti-TNF-α	Maladie de Crohn Colite ulcéreuse Arthrite rhumatoïde Arthrite idiopathique juvénile polyarticulaire Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis Hidradenitis suppurativa (acné inversa) Uvéite	sous-cutanée
<b>Adalimumab</b>	Hulio®	Anticorps anti-TNF-α	Maladie de Crohn (adultes, enfants et adolescents) Colite ulcéreuse Arthrite rhumatoïde Arthrite idiopathique juvénile polyarticulaire Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis Hidradenitis suppurativa (acné inversa) Uvéite	sous-cutanée
<b>Adalimumab</b>	Hyrimoz®	Anticorps anti-TNF-α	Maladie de Crohn Colite ulcéreuse Arthrite rhumatoïde Arthrite idiopathique juvénile polyarticulaire Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis Hidradenitis suppurativa (acné inversa) Uvéite	sous-cutanée
<b>Adalimumab</b>	Imraldi®	Anticorps anti-TNF-α	Maladie de Crohn Colite ulcéreuse Arthrite rhumatoïde Arthrite idiopathique juvénile polyarticulaire Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis Hidradenitis suppurativa (acné inversa) Uvéite	sous-cutanée
<b>Adalimumab</b>	Abrilada®	Anticorps anti-TNF-α	Maladie de Crohn (adultes, enfants et adolescents) Colite ulcéreuse Arthrite Rhumatoïde Arthrite idiopathique juvénile polyarticulaire Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis Hidradenitis suppurativa (acné inversa) Uvéite	sous-cutanée

Substance active	Médicament	Mécanisme d'action	Approuvé pour	Formes d'administration
<b>Adalimumab</b>	Idacio*	Anticorps anti-TNF- $\alpha$	Maladie de Crohn (adultes, enfants et adolescents) Colite ulcéreuse Arthrite Rhumatoïde Arthrite idiopathique juvénile polyarticulaire Arthrite psoriasique Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) Psoriasis Hidradenitis suppurativa (acné inversa) Uvéite	sous-cutanée

Biosimilaires d'Adalimumab en Suisse. Statut: août 2021.

### Forme d'administration et consignes de sécurité

Les copies des préparations de Remicade® et Humira® sont administrées par voie intraveineuse ou sous-cutanée de la même manière que les préparations originales. En général, les mêmes consignes de sécurité s'appliquent aux biosimilaires qu'au produit de référence.

Seul le médecin traitant peut décider quel produit biologique original ou biosimilaire est le plus approprié pour le patient concerné. Les facteurs de risque propres au patient jouent un rôle central dans cette décision, et le bien-être du patient passe avant tout.

Les raisons des coûts ne devraient pas nécessairement devenir l'argument déterminant pour le choix d'une thérapie.

«Ma maladie avait déjà commencé à l'âge de trois ans. Le soutien expert des médecins et l'amour inconditionnel de mes parents m'ont permis de faire disparaître ma peur de la maladie.»



# PROBIOTIQUES

## **Microbiote intestinal dans les maladies inflammatoires de l'intestin**

L'intestin sain possède une barrière intestinale qui fonctionne bien, constituée de la muqueuse intestinale et du microbiote intestinal. Le nombre total de bactéries dans l'intestin humain est estimé à plus de 35 billions et se compose de 500 à 1000 espèces différentes de bactéries.

Dans la maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse, le système immunitaire est dirigé contre les bactéries du microbiote intestinal, ce qui peut entraîner des réactions inflammatoires.

## **Que sont les probiotiques?**

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants qui peuvent avoir un effet bénéfique sur la santé de l'homme. Les souches probiotiques se caractérisent par leur capacité à produire des acides organiques et des substances antibiotiques; elles stimulent également le système immunitaire et réduisent ainsi la perméabilité de la paroi intestinale aux allergènes alimentaires.

## **Souche Nissle 1917 d'Escherichia coli (Mutaflor®)**

Le principe actif Escherichia coli souche Nissle 1917 est une bactérie E. coli naturelle qui colonise l'intestin humain. La souche d'E. coli Nissle 1917 peut réguler la digestion naturelle, renforcer le système immunitaire, stabiliser la barrière intestinale et contrer les inflammations intestinales.

Mutaflor® peut être prescrit par le médecin comme alternative aux préparations à base de 5-ASA pour la prévention des rechutes dans la Colite ulcéreuse.

## **Complément alimentaire (VSL#3)**

Le complément alimentaire VSL#3 est composé de huit souches de bactéries vivantes. Le VSL#3 est disponible chez votre médecin ou en pharmacie et est administré une à deux fois par jour.

# OPERATIONS LORS DE MICI

Le traitement des MICI consiste principalement en des traitements médicamenteux. Cependant, la chirurgie est inévitable pour de nombreux patients atteints de MICI au cours de leur maladie.

## **Maladie de Crohn: traitement chirurgical des complications**

La maladie de Crohn est une maladie évolutive qui peut entraîner des complications au fil des ans. C'est notamment le cas lorsque l'activité de la maladie est mal contrôlée. Les sténoses, les inflammations réfractaires à la thérapie, certaines formes de fistules, les abcès et les situations d'urgence ne peuvent souvent être traités que par voie chirurgicale. Selon la complication, différentes techniques chirurgicales sont utilisées; la décision d'un traitement chirurgical doit être prise conjointement par le patient, le gastro-entérologue et le chirurgien. Malheureusement, l'opération ne peut pas guérir la maladie de Crohn, mais elle permet souvent de vivre sans symptômes pendant des années.

## **Colite ulcéreuse: quand l'inflammation déraile**

Diverses complications rendent une opération nécessaire dans la Colite ulcéreuse: Si la maladie ne répond pas aux médicaments et à un changement de régime alimentaire, un carcinome associé à la colite, des lésions précancéreuses, un mégacôlon toxique ou une perforation intestinale se produisent. Lors du traitement chirurgical, des parties du côlon ou le côlon entier sont enlevés (colectomie). Comme la Colite ulcéreuse ne se manifeste que dans le côlon, la chirurgie permet de contrôler la maladie sur une plus longue période.

# DEVENEZ UN MEMBRE MAINTENANT

et soutenez Crohn Colite Suisse de façon permanente!

**L'inscription est également possible sur notre site internet:  
[www.crohn-colite.ch](http://www.crohn-colite.ch)**



## Formulaire d'inscription

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Je souffre de la maladie de Crohn et j'adhère<br>Crohn Colite Suisse (cotisation annuelle Fr. 60.–) | <input type="checkbox"/> J'aimerais subventionner Crohn Colite Suisse<br>(cotisation annuelle Fr. 60.–)        |
| <input type="checkbox"/> Je souffre de Colite ulcéreuse et j'adhère<br>Crohn Colite Suisse (cotisation annuelle Fr. 60.–)    | <input type="checkbox"/> Je protège l'environnement et je reçois<br>tous les documents uniquement par courriel |

**Découper et envoyer à Crohn Colite Suisse, 5000 Aarau,  
ou par courriel à [bienvenue@crohn-colite.ch](mailto:bienvenue@crohn-colite.ch)**

Nom, prénom

.....

Adresse

.....

C.P., lieu

.....

Profession

.....

Date de naissance

.....

Téléphone privé

.....

Courrier électronique

.....

Date, lieu

.....





# CROHN COLITE SUISSE

Association suisse de la maladie  
de Crohn/Colite ulcéreuse

Crohn Colite Suisse  
5000 Aarau  
[www.crohn-colite.ch](http://www.crohn-colite.ch)

Compte postal pour les dons: 50-394-6  
0800 79 00 79  
[bienvenue@crohn-colite.ch](mailto:bienvenue@crohn-colite.ch)

Avec l'aimable soutien de:

abbvie

