Recommandations pour les traitements de fond par inhibiteur de l'interleukine 17 Secukinumab (Cosentyx®), Ixekizumab (Taltz®), Bimekizumab (Bimzelx®)

REMARQUES PRÉLIMINAIRES :
Les patients atteints d'une maladie rhumatismale inflammatoire chronique qui ont besoin d'un traitement de fond devraient consulter au moins une fois par an un rhumatologue pour un avis.
L'établissement de l'indication en vue du choix de l'agent thérapeutique à utiliser pour le traitement de fond, ainsi que toute modification de ce dernier requièrent la consultation d'un spécialiste.

- **Les patients traités par des inhibiteurs de l'IL-17 doivent être inclus par un spécialiste en rhumatologie dans le registre SCQM pour l'arthrite psoriasique ou la spondylarthrite axiale. Les contrôles SCQM sont indiqués 3 mois après le début du traitement puis au moins 1 fois par an.**
- **Les patients présentant une atteinte sévère au niveau de la peau et des articulations doivent être pris en charge de manière interdisciplinaire par un rhumatologue et un dermatologue.**

EXAMENS DE CONTRÔLE :

Anamnèse/clinique

Signes d'infection
Symptômes gastro-intestinaux
Urticaires et autres réactions cutanées (non psoriasiques)

Laboratoire :

Période	Avant traitement	Contrôles selon l'état clinique et les co-médications
Examen		
Test de dépistage d'infection tuberculeuse latente	+	
Hépatite B + C, VIH	+	
Hématologie différentielle	+	

DOSAGE :

Cosentyx®
- Pour une indication rhumatologique (arthrite psoriasique ou spondylarthrite axiale) :
  150 mg en sous-cutané les semaines 0, 1, 2, 3 et 4, suivis de doses mensuelles d'entretien.
- Pour les patients atteints d'arthrite psoriasique qui ont eu une réponse insuffisante aux traitements anti-TNFα et pour les patients avec une indication dermatologique ainsi qu'en cas de PsA accompagnée d'un psoriasis en plaques modéré à sévère **:**
  300 mg en sous-cutané les semaines 0, 1, 2, 3 et 4, suivis de doses mensuelles d'entretien.

Taltz®
- Pour une indication rhumatologique de SPA : 80 mg toutes les 4 semaines
- Pour une indication rhumatologique de PsA : 160 mg la semaine 0, suivis de 80 mg toutes les 4 semaines.
- Pour une indication dermatologique ou PsA avec un psoriasis en plaques modéré à sévère concomitant :
  160 mg la semaine 0, suivis de 80 mg les semaines 2, 4, 6, 8, 10, 12, puis 80 mg toutes les 4 semaines.

Bimzelx®
- Pour une indication rhumatologique (PsA et axSpA (nr-axSpA* et AS actifs)) :
  160 mg toutes les 4 semaines.
- Pour une indication dermatologique ou PsA coexistant avec un psoriasis en plaques modéré à sévère :
  320 mg à la semaine 0, 4, 8, 12, 16 et après toute les 8 semaines.

© Société Suisse de Rhumatologie (www.rheuma-net.ch)

EFFETS SECONDAIRES (ET ATTITUDE) :

- Infections :
  - Très fréquent : infections des voies respiratoires supérieures. Fréquent : herpès oral (traitement local).
  - Occasionnel : candidose non invasive de l'oropharynx ou de l'œsophage (traitement local antimycosique), pied d'athlète.
- Systèmes sanguin et lymphatique. Occasionnel : neutropénie (interruption du traitement en cas de valeurs critiques).
- Yeux. Occasionnel : conjonctivite.
- Organes respiratoires. Fréquent : rhinorrhée.
- Troubles gastro-intestinaux. Fréquent : diarrhée. Occasionnel : exacerbation d'une maladie de Crohn (lien de causalité discutable, interruption du traitement en cas de doute).
- Maladies hépatiques et biliaires. Occasionnel : élévation des enzymes hépatiques, élévation de la bilirubine.
- Peau. Occasionnel : urticaire.

INDICATIONS :

- Psoriasis en plaques modéré à sévère chez les patients adultes qui n'ont pas eu de réponse aux autres traitements systémiques, parmi lesquels la ciclosporine, le méthotrexate ou la puvathérapie, ou chez qui ces traitements sont contre-indiqués ou non tolérés.
- Arthrite psoriasique active chez les adultes qui ont eu une réponse insuffisante à un traitement préalable par un agent thérapeutique conventionnel de fond ou qui ne le tolèrent pas : en monothérapie ou en combinaison avec du méthotrexate
- Spondylarthrite ankylosante active sévère (maladie de Bechterew) chez les adultes qui ont eu une réponse insuffisante au traitement conventionnel (p. ex. AINS).
- En plus pour le Bimzelx : spondyloarthrite axiale sévère active non-radiographique (nr-axSpA) avec des signes objectifs d'inflammation (CRP élevée ou sacro-illite floride à l'IRM) ayant insuffisamment répondu aux AINS ou ne les tolérant pas.

CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients

Infections actives sévères (p. ex. tuberculose active, septicémie, infections opportunistes sévères)

MESURES DE PRÉCAUTION :

- Données actuellement insuffisantes pour une utilisation chez les enfants, les personnes de plus de 65 ans, les femmes enceintes et qui allaitent
- Pas de vaccinations avec des vaccins vivants
- Dans la mesure du possible, interruption peropératoire du traitement pour les interventions chirurgicales programmées
- Dépistage de l'infection tuberculeuse latente (en cas de test sérologique positif (IGRA) et/ou de signes radiologiques de tuberculose ou de contact avec un patient atteint de tuberculose active : prophylaxie recommendée : isoniazide 300 mg/jour associé à la vitamine B6 pendant 9 mois ou rifampicine 600 mg/jour pendant 4 mois. La prophylaxie est mise en place au moins un mois avant le traitement par inhibiteurs du IL-17).
- Dépistage d'infections virales latentes (HBV, HCV, VIH) et évaluation soigneuse du rapport bénéfice/risque chez ce groupe de patients
- Des cas d'apparition ou d'exacerbation de maladies intestinales inflammatoires ont été rapportés sous inhibiteurs de l'IL-17

INTERACTIONS :

Aucune interaction pharmacocinétique cliniquement significative n'a été constatée avec le méthotrexate ou des glucocorticoïdes. Contrôle du dosage des médicaments métabolisés par l'enzyme CYP450 au début et à la fin du traitement biologique : atorvastatine, inhibiteurs calciques, théophylline, acénocoumarol, phenprocoumone, phénytoïne, ciclosporine ou benzodiazépines.

MÉCANISME D'ACTION :

Le secukinumab est un anticorps IgG1 entièrement humain, l'ixekizumab est un anticorps IgG4 humanisé, tandis que le bimekizumab est un anticorps IgG1 humanisé. Alors que le sécukinumab et l'ixekizumab se lient sélectivement à la cytokine pro-inflammatoire interleukine-17A (IL-17A), le bimekizumab se lie également à l'IL-17F et à l'IL-17AF. Ils inhibent ainsi l'interaction des isoformes d'IL-17 avec leurs récepteurs, qui est exprimée sur les kératinocytes et dans différentes populations de leucocytes.

DURÉE DU TRAITEMENT :
Chez les patients présentant une rémission complète et persistante de la maladie rhumatismale inflammatoire sur une période prolongée, une réduction de la dose (ou une prolongation des intervalles d'application) du médicament biologique peut être envisagée.

PRÉPARATIONS :

- Emballages d'une seringue prête à l'emploi de Cosentyx®, d'un stylo prêt à l'emploi Cosentyx® SensoReady® ou d'un stylo prêt à l'emploi Cosentyx® UnoReady®
  - Cosentyx® seringue prête à l'emploi 150 mg, 300 mg
  - Cosentyx® SensoReady® stylo prêt à l'emploi 150 mg, Cosentyx® UnoReady® stylo prêt à l'emploi 300 mg
- Emballages d'une seringue prête à l'emploi ou d'un stylo prêt à l'emploi Taltz®, 80 mg.
- Emballages de deux seringues ou stylos préremplis de Bimzelx®, 160 mg.

Prix (liste des spécialités) : http://www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx