

Risankizumab

Qu'est-ce que le risankizumab ?

Le risankizumab est un anticorps monoclonal humanisé qui inhibe l'interleukine (IL) 23. Il s'agit donc d'une thérapie biologique destinée à traiter la maladie de Crohn. Le risankizumab est également utilisé pour traiter le psoriasis ou les maladies rhumatismales.

Comment fonctionne le risankizumab ?

Chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), telles que la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn, un processus inflammatoire complexe se déroule dans la paroi intestinale, la circulation sanguine et le système lymphatique. Chez les patients atteints de ces maladies auto-immunes, on observe une anomalie du système immunitaire qui provoquera une réaction de ce système immunitaire contre son propre corps. Cette réaction erronée se produit chez les patients atteints de la maladie de Crohn et de la colite ulcéreuse, ainsi que chez les patients atteints de psoriasis ou de maladies rhumatismales. L'IL-23 est une protéine qui favorise l'inflammation et joue un rôle important dans le fonctionnement du système immunitaire.

Le risankizumab est un inhibiteur de l'IL-23 et a donc un effet anti-inflammatoire.

Les effets bénéfiques du risankizumab se manifestent après quelques semaines. Dans certains cas, l'effet dure plus longtemps et chez certaines personnes, malheureusement, le médicament ne fonctionne pas suffisamment ou pas du tout.

Comment le risankizumab est-il administré ?

Le risankizumab est un anticorps monoclonal IgG1 humanisé. Ce sont de grosses protéines qui ne peuvent pas être prises par voie orale. Par conséquent, le risankizumab est administré par la circulation sanguine (par voie intraveineuse) (trois administrations), puis poursuivi par voie sous-cutanée (injections sous-cutanées). Les trois premières administrations de risankizumab se feront à l'hôpital par perfusion intraveineuse à la semaine 0, à la semaine 4 et à la semaine 8. À partir de la semaine 12, le risankizumab sera administré par voie sous-cutanée (via un injecteur sur le corps ou un OBI (on-body injector)) toutes les 8 semaines. L'injecteur sur le corps est un dispositif convivial qui est utilisé pour l'administration sous-cutanée et est donc différent des autres options d'administration sous-cutanée déjà disponibles (seringue ou stylo). L'administration sous-cutanée est réalisée par le patient lui-même. La technique d'administration vous sera enseignée par votre médecin traitant et/ou votre infirmière MICI.

Quels patients peuvent être traités avec le risankizumab ?

Le risankizumab est utilisé pour traiter les patients atteints de la maladie de Crohn active. En principe, le traitement par le risankizumab ne peut être commencé en Belgique que chez un patient atteint de la maladie de Crohn évolutive et si le patient a reçu un autre médicament (biologique) pendant au moins 3 mois avec un effet insuffisant ou avec des effets secondaires en conséquence. Le risankizumab ne doit donc pas être commencé en tant que thérapie biologique en premier.

Quelles sont les précautions à prendre avant de commencer le risankizumab ?

Dépistage de la tuberculose

Il s'agit d'une obligation légale d'exclure toute infection antérieure par la tuberculose avant le début du risankizumab (comme pour d'autres produits biologiques). Le bacille tuberculeux est une bactérie qui peut entraîner une pneumonie (tuberculose). Souvent, les personnes ayant un système immunitaire normal contre les infections seront en mesure de combattre elles-mêmes cette infection (c'est-à-dire sans traitement spécifique), souvent même sans ressentir de symptômes. Par la suite, cependant, le bacille tuberculeux peut être inactif dans le corps. Lorsque le système immunitaire contre les infections diminue, par exemple en raison de l'utilisation du risankizumab, une tuberculose active peut se développer. En pratique, ce dépistage d'une éventuelle exposition antérieure à la tuberculose se fera sur la base d'une radiographie des poumons, complétée par un test cutané (PPD ou Mantoux) et/ou un test sanguin (TLIG).

Vaccinations

Avant de commencer un traitement immunosuppresseur (thérapies biologiques ou petites molécules) contre les MICI, il est recommandé de prendre rendez-vous pour la vaccination contre le virus de l'hépatite B, le tétanos, les oreillons/la rougeole/la rubéole et le pneumocoque si cela n'a pas été fait dans le passé. Une vaccination contre l'herpès-zona peut être envisagée en consultation avec le médecin traitant, en fonction du profil de risque personnel du patient.

Le vaccin annuel contre la grippe est fortement recommandé, ainsi qu'un « rappel » quinquennal du vaccin antipneumococcique. Les vaccins COVID-19 disponibles sont sûrs et recommandés.

Les patients qui sont déjà sous traitement immunosuppresseur ne doivent pas recevoir de vaccins vivants atténués.

En pratique, il s'agit principalement du vaccin contre les oreillons/rougeole/rubéole et du vaccin contre la fièvre jaune.

Cependant, la majorité des vaccins disponibles sont des « vaccins inactivés », qui peuvent être administrés sans problème aux patients sous traitement continu.

Pour un aperçu des vaccinations sûres et appropriées pertinentes, veuillez vous référer à la notice de vaccination disponible sur le site web du BIRD.

Quels sont les effets secondaires possibles du risankizumab ?

Le risankizumab est généralement très bien toléré et les patients ont peu d'effets secondaires. Néanmoins, il existe certains effets secondaires tel que les maux de tête et les infections des voies respiratoires supérieures. Des réactions locales au point d'injection peuvent également se produire.

Infections

Les patients sous risankizumab peuvent être plus sensibles à certaines infections. Si des infections surviennent pendant le traitement par le risankizumab, il s'agit généralement en pratique d'infections bénignes. Des infections des voies respiratoires supérieures sont principalement observées (angine streptococcique, sinusite, etc.). S'il y a des signes ou des symptômes qui peuvent être compatibles avec une infection, le traitement par le risankizumab peut parfois être interrompu pendant une courte période par le médecin traitant.

Situations particulières

Grossesse et allaitement

Les informations réglementaires sur l'innocuité du risankizumab pendant la grossesse sont limitées. Discutez de votre souhait de grossesse avec votre médecin à temps. À ce jour, il n'existe aucune preuve que l'utilisation du risankizumab pendant la grossesse ou l'allaitement soit dangereuse.