



Que faire avant d'initier un anti-IL17 ?

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

Cette check-list a pour objectif de vous aider à chercher systématiquement les principales contre-indications ou précautions d'emploi des anti-IL17. Elle ne comprend pas le bilan d'activité ni de sévérité de la maladie justifiant ce traitement. En présence de l'un de ces signes, situations et/ou pathologies, se référer aux fiches pratiques correspondantes avant toute instauration d'un traitement par anti-IL17.

À l'interrogatoire, rechercher :	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'infections sévères, chroniques et/ou récidivantes (bactériennes, virales, candidoses) - Antécédent ou contact avec un cas de tuberculose - Antécédent de cancer solide, hémopathie, lymphome - Antécédent de Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) - Vaccination récente avec vaccin vivant (fièvre jaune, BCG) - Grossesse, désir de grossesse.
Les vaccinations :	<ul style="list-style-type: none"> - On proposera une mise à jour des vaccinations avec vaccin inactivé sans retarder l'initiation du traitement - Grippe annuelle - DTPolio tous les 10 ans - Vaccination contre le pneumocoque <ul style="list-style-type: none"> • Non vaccinés antérieurement : une dose de vaccin conjugué 13-valent (VPC13) suivie au moins 8 semaines plus tard d'une dose de vaccin non conjugué 23-valent (VPP23). Si le délai entre les 2 vaccins est supérieur à 1 an, refaire le schéma complet • Vaccinés antérieurement <ul style="list-style-type: none"> • Séquence VPC13-VPP23 : rappel VPP23 au moins 5 ans après le dernier VPP23 • VPP23 seul depuis au moins 1 an : séquence VPC13-VVP23 comme chez le non-vacciné.
À l'examen clinique, rechercher :	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre - Infection évolutive - Adénopathies - Signes orientant vers une néoplasie et/ou une hémopathie - Signes orientant vers une MICI (voir la fiche « Que faire en cas d'antécédent ou d'apparition de maladie chronique inflammatoire de l'intestin ? »).

<p>Les examens complémentaires à demander systématiquement en 1^{ère} intention :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hémogramme - Electrophorèse des protéines sériques - Radiographie du thorax - Test <i>in vitro</i> Quantiféron Gold® ou T-Spot-TB® ou Intradermoréaction à la tuberculine 5 UI (Tubertest®) <ul style="list-style-type: none"> • Si lors d'un précédent dépistage un traitement antituberculeux préventif a été prescrit, le dépistage ne sera pas renouvelé • Si un précédent dépistage >2 ans était négatif, il est conseillé de le refaire • Si le dépistage n'a jamais été fait, il est recommandé de suivre les recommandations de l'ANSM pour le dépistage des tuberculoses latentes. - Sérologies hépatites B et C et avec accord du patient, sérologie VIH - Application des règles de bonnes pratiques de dépistage des facteurs de risque de néoplasie.
<p>Contre-indications :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients - Tuberculose active, infections graves telles qu'une septicémie ou des infections opportunistes.
<p>Précautions d'emploi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Affections malignes - MICI - Vaccination récente avec vaccin vivant.

Pour plus de détails, se référer aux fiches correspondantes.