



## 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.

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

<p><b>Les examens complémentaires à demander systématiquement en 1<sup>ère</sup> intention :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme</li> <li>- Electrophorèse des protéines sériques</li> <li>- Radiographie du thorax</li> <li>- 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"> <li>• Si lors d'un précédent dépistage un traitement antituberculeux préventif a été prescrit, le dépistage ne sera pas renouvelé</li> <li>• Si un précédent dépistage &gt;2 ans était négatif, il est conseillé de le refaire</li> <li>• Si le dépistage n'a jamais été fait, il est recommandé de suivre les recommandations de l'ANSM pour le dépistage des tuberculoses latentes.</li> </ul> </li> <li>- Sérologies hépatites B et C et avec accord du patient, sérologie VIH</li> <li>- Application des règles de bonnes pratiques de dépistage des facteurs de risque de néoplasie.</li> </ul>
<p><b>Contre-indications :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients</li> <li>- Tuberculose active, infections graves telles qu'une septicémie ou des infections opportunistes.</li> </ul>
<p><b>Précautions d'emploi :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affections malignes</li> <li>- MICI</li> <li>- Vaccination récente avec vaccin vivant.</li> </ul>

Pour plus de détails, se référer aux fiches correspondantes.