



Conduite à tenir en cas de Voyage

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

Voyager est-il autorisé ?

Les patients traités par anti-IL17 peuvent voyager.

Selon les RCP, le sécukinumab et l'ixékizumab n'ont aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules ^(1, 2). Certaines précautions particulières doivent être prises, essentiellement pour les voyages lointains (notamment pour la conservation du produit qui doit être au réfrigérateur entre 2 et 8°C et en milieu tropical (du fait de l'éventuelle vaccination anti-amarile). Les conseils présentés ici sont essentiellement basés sur les RCP ^(1, 2) et des avis d'experts.

Le sécukinumab et l'ixékizumab peuvent être emportés en voyage, mais on conseille de différer l'injection s'il n'y a qu'une seule semaine de décalage ^(3, 4). Dans les autres cas, le malade doit garder son traitement avec lui, au froid (entre 2 et 8°C), mais non congelé (donc en cabine et pas dans ses bagages en soute s'il s'agit d'un voyage en avion).

Une fois sorti du réfrigérateur ou du sac isotherme :

- Le sécukinumab doit être administré dans les 4 jours ⁽¹⁾
- L'ixékizumab doit être administré dans les 5 jours ⁽²⁾.

Et, pendant ce délai, tous doivent être conservés à une température ne dépassant pas 30°C.

- **En cas de voyage en avion**, pour l'emporter en cabine, le patient devra :
 - En faire la demande lors de l'enregistrement, en présentant un certificat médical et/ou son ordonnance idéalement traduite en anglais
 - Conserver pendant la durée du vol son traitement dans un sac isotherme avec des packs réfrigérants, car il n'y a pas de réfrigérateur dans les avions.
- **Sur le lieu de séjour**, le patient devra :
 - Penser à mettre son traitement au réfrigérateur ou, si la chambre d'hôtel n'en est pas équipée, le demander à la réception
 - Toujours transporter le produit dans le sac isotherme avec packs réfrigérants lors des excursions en voiture personnelle ou en autocar.
- **Voyager à l'étranger** (en milieu tropical, mais pas seulement...) nécessite de respecter des mesures d'hygiène, de prévoir une trousse à pharmacie et de prendre certaines précautions vis-à-vis de l'alimentation (diarrhée/tourista), des insectes (moustiques, mouches...). On recommande d'éviter les voyages en pays à haut risque sanitaire.
En fonction de la destination, il peut être nécessaire d'orienter le patient vers une consultation spécialisée en médecine du voyageur.

Quelles vaccinations proposer avant un traitement par anti-IL17 ? (consultez la fiche « Conduite à tenir en cas de Vaccination »)

Selon le pays de destination, certaines vaccinations sont requises. Il est important dans ce cas d'anticiper.

- En pratique, la question se pose surtout pour la **fièvre jaune**. La notion de voyages en pays d'endémie de fièvre jaune doit donc être systématiquement évoquée avec le patient ou la patiente avant, puis sous traitement. Si le patient ou la patiente est susceptible de se rendre à court ou moyen terme dans un pays où la vaccination anti-amarile est obligatoire, cette vaccination, efficace au moins 10 ans, devra être effectuée avant l'initiation du traitement.
- Pour se rendre dans certains pays d'Afrique, d'Amérique Centrale ou du Sud, ainsi qu'en Guyane, la vaccination contre la fièvre jaune est indispensable. Comme tous les vaccins vivants, le vaccin anti-amaril est contre-indiqué sous traitement par anti-IL17. Avant de réserver un voyage à destination d'un pays d'Afrique ou d'Amérique du Sud ou Centrale, il est préférable de se renseigner pour savoir si la vaccination antiamarile est nécessaire, voire obligatoire.
- Des publications relatives aux vaccinations ou au voyage du patient immunodéprimé de façon générale ^(4, 5), mais aussi spécifiquement dédiées à la vaccination lors de la prise de sécukinumab et ixékizumab sont disponibles ⁽⁵⁻¹²⁾ **et l'attitude conseillée sous anti-IL17 est détaillée sur la fiche « Conduite à tenir en cas de Vaccination ».**
- Si un vaccin inactivé (hépatites A et B, fièvre typhoïde, grippe...) doit être administré chez un patient sous anti-IL17, cette vaccination pourra être faite à tout moment, préférentiellement pendant une phase quiescente de la maladie, et ne nécessite pas de report d'injection. L'efficacité vaccinale sous sécukinumab a été démontrée dans une étude avec le vaccin anti-méningococcique et antigrippal, la réponse étant comparable sous et sans sécukinumab ⁽⁷⁾. L'efficacité vaccinale sous ixékizumab a été démontrée dans une étude avec le vaccin anti-pneumococcique et anti-tétanique, la réponse étant comparable sous et sans ixékizumab ⁽⁸⁾. La balance bénéfices/risques est donc en faveur des vaccinations par vaccin inactivé sous traitement si nécessaire.
- La vaccination contre l'hépatite A est aussi recommandée à tous les voyageurs devant séjourner dans un pays avec une hygiène précaire. La 1^{ère} injection doit être faite au moins 15 jours avant le départ. Un rappel est indiqué 6 à 12 mois plus tard (voir fiche «Conduite à tenir en cas de Vaccination»).

Pour tous renseignements concernant les vaccinations nécessaires pour se rendre dans un pays étranger, des sites web apportent des informations, en particulier :

- <http://www.pasteur-lille.fr/fr/sante/voyageurs.html> et
- http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs_909/index.html

Peut-on prendre une prophylaxie antipaludéenne après un traitement par anti-IL17 ?

- Selon le RCP du sécukinumab⁽¹⁾, les résultats obtenus *in vitro* ne suggèrent pas qu'il soit nécessaire d'ajuster la posologie chez les patients recevant de manière concomitante des substrats du CYP450, même si un effet cliniquement significatif ne peut être exclu sur les substrats du CYP450 à index thérapeutique étroit (certaines enzymes CYP450 inhibées par les taux élevés de cytokines, en se normalisant sous traitement, pourraient avoir une influence). Selon le RCP de l'ixékizumab⁽²⁾, les résultats d'une étude d'interaction médicamenteuse chez des patients atteints de psoriasis ont déterminé que l'administration d'ixékizumab avec des médicaments métabolisés par CYP3A4 (midazolam), CYP2C9 (warfarine), CYP2C19 (oméprazole), CYP1A2 (caféine) ou CYP2D6 (dextrométhorphan) n'a pas d'impact cliniquement significatif sur la pharmacocinétique de ces médicaments⁽²⁾. **La prophylaxie antipaludéenne concomitante n'est pas contre-indiquée.**

Quelles mesures associées ?

- Il est conseillé d'être en possession d'une information écrite (si possible en anglais) concernant le traitement (dose et dates), à toutes fins utiles sur le lieu du séjour.
- Sur place, les mesures d'hygiène et les précautions vis-à-vis de l'alimentation, des insectes, en particulier les moustiques, doivent être respectées surtout en cas d'épidémies comme le Chikungunya ou le Zika. **En cas de fièvre ou de symptômes d'infection, il faut consulter rapidement et ne pas poursuivre l'anti-IL17.**
- En cas de voyage lointain, à distance de tout contact médical, il est souhaitable d'emporter une antibiothérapie de secours, pour pouvoir traiter tout symptôme infectieux (par exemple amoxicilline + acide clavulanique et quinolone, permettant la couverture des infections pulmonaires et urologiques courantes).
- Dans certains pays, les infrastructures hospitalières peuvent être peu développées, certaines villes ne disposant pas d'hôpital à proximité. Si la condition médicale du patient le requiert et pour bénéficier de soins adaptés non disponibles sur place, il doit donc être rapatrié. Il peut être utile que le patient contracte une assurance rapatriement avant le départ à l'étranger.

Références

1. Résumé des Caractéristiques du Produit Cosentyx® .
2. Résumé des Caractéristiques du Produit Taltz® .
3. Abrouk M, Nakamura Tian Hao Zhu M, Farahnik B et al. The Patient's Guide to Psoriasis Treatment. Part 3: Biologic Injectables Dermatology and Therapy September 2016, Volume 6, Issue 3, pp 325-331.
4. Visser LG. The immunosuppressed traveler. *Infect Dis Clin North Am* 2012;26:609-24.
5. Eperon G, Vaudaux B. Vaccination chez le voyageur immunosupprimé. *Revue Médicale Suisse* 2013;9:970-8.
6. Asklung HH, Dalm VA. The medically immunocompromised adult traveler and pre-travel counseling: status quo 2014. *Travel Med Infect Dis.* 2014;12:219-28.
7. Hall V, Johnson D, Torresi J. Travel and biologic therapy: travel-related infection risk, vaccine response and recommendations. *J Travel Med.* 2018;25(1).
8. Huber F, Ehrensperger B, Hatz C et al. Safety of live vaccines on immunosuppressive or immunomodulatory therapy-a retrospective study in three Swiss Travel Clinics. *J Travel Med.* 2018;25(1).
9. Commission de la Transparence. Avis 15 octobre 2014.
10. Verstockt B, Deleenheer B, Van Assche G et al. A safety assessment of biological therapies targeting the IL-23/IL-17 axis in inflammatory bowel diseases. *Expert Opin Drug Saf* 2017:1-13.
11. Chioato A, Noseda E, Stevens M et al. Treatment with the interleukin-17A-blocking antibody secukinumab does not interfere with the efficacy of influenza and meningococcal vaccinations in healthy subjects: results of an open-label, parallel-group, randomized single-center study. *Clin Vaccine Immunol* 2012;19:1597-602.
12. Gomez EV, Bishop JL, Jackson K et al. Response to Tetanus and Pneumococcal Vaccination Following Administration of Ixekizumab in Healthy Participants. *BioDrugs.* 2017;31:545-54.