

14

Conduite à tenir
en cas de voyage

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

Voyager est-il autorisé ?

Les patients traités par ustékinumab peuvent voyager. Selon le RCP, l'ustékinumab n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules. 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 degrés ⁽¹⁾) et en milieu tropical (du fait de l'éventuelle vaccination anti-amarile). Les conseils présentés ici sont essentiellement basés sur les RCP ⁽¹⁾ et des avis d'experts.

- L'ustékinumab peut être emporté en voyage mais on conseille de différer l'injection s'il y a une seule semaine de décalage ⁽²⁾. Dans les autres cas, le malade doit garder son traitement avec lui, au froid mais non congelé (donc en cabine, plutôt que de le mettre avec ses bagages en soute s'il s'agit d'un voyage en avion). En cas de voyage en avion, pour l'emporter en cabine, il doit:

- 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 toujours de réfrigérateur disponible dans les avions.

- Sur le lieu de séjour, le patient doit :

- 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 votre malade vers une **consultation spécialisée en médecine du voyageur**.

Quelles vaccinations proposer avant un traitement par ustékinumab ? (voir fiche « Vaccinations »)

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

Des publications relatives aux vaccinations ou au voyage du patient immunodéprimé de façon générale ^(3, 4), mais aussi spécifiquement dédiées à la vaccination lors de la prise d'ustékinumab sont disponibles ⁽⁵⁻⁷⁾.

- 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 mais est contre-indiquée. 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 anti-amarile est nécessaire voire obligatoire.
 - La vaccination contre l'hépatite A est aussi recommandée à tous voyageurs devant séjourner dans un pays avec une hygiène précaire. La première injection doit être faite au moins 15 jours avant le départ. Un rappel est indiqué 6 à 12 mois plus tard (voir fiche «Vaccinations»).
 - D'autres vaccins contre le méningocoque et la typhoïde sont recommandés selon les pays.
 - **Si un vaccin vivant atténué doit être administré** chez un patient sous ustékinumab, selon le RCP, il faudra arrêter le traitement **au moins 15 semaines** avant et attendre **au minimum 2 semaines** après la vaccination avant de reprendre l'ustékinumab.
- 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 un vaccin inactivé (hépatites A et B, fièvre typhoïde...) doit être administré** chez un patient sous ustékinumab, cette vaccination pourra être faite à tout moment et ne nécessite pas de report de l'ustékinumab.

- ▶ L'efficacité vaccinale sous ustékinumab a été démontrée ⁽⁵⁾ sur des singes *Cynomolgus* (n=32) versus placebo puis chez des patients ayant un psoriasis ou une sclérose en plaques recevant ustékinumab (n=46) ou un placebo (n=8), sans différence statistique de réponse entre les groupes après vaccins anti-pneumococcique et antitétanique. Ceci a été confirmé dans l'étude PHOENIX 2 ⁽⁶⁾ comparant des patients psoriasiques traités par ustékinumab (n=60) à des patients sans traitement systémique (n=56), vaccinés par le vaccin pneumococcique non conjugué PSV23 et le vaccin anti-tétanique (augmentation des anticorps ≥ 2 -fois pour ≥ 7 des 14 sérotypes de pneumocoque sous ustékinumab (96,6%) ou placebo (92,6%) et ≥ 4 -fois contre le tétanos sous ustékinumab (84,7%) et placebo (77,8%).

La balance bénéfices/risques est donc en faveur des vaccinations par vaccin inactivé sous traitement si nécessaire.

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>

http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs_909/index.html

Peut-on prendre une prophylaxie anti-paludéenne après un traitement par ustékinumab ?

Selon le RCP ⁽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 comme l'hydroxychloroquine, ni qu'il y ait d'interactions médicamenteuses à craindre.

La prophylaxie anti-paludéenne concomitante n'est donc pas contre indiquée.

Quelles mesures associées ?

Il est conseillé d'être en possession d'une information écrite (si possible en anglais) concernant le traitement par ustékinumab (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 doivent être respectées. En cas de fièvre ou de symptômes d'infection, il faut consulter rapidement.

En cas de voyage lointain, à distance de toute présence médicale, 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).

Références

1. Résumé des caractéristiques du produit Stelara® . Août 2015. Disponible sur http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000958/WC500058513.pdf
2. Abrouk M, Nakamura M, Zhu TH et al. The Patient's Guide to Psoriasis Treatment. Part 3: Biologic Injectables. *Dermatol Ther* 2016;6:325-31.
3. Visser LG. The immunosuppressed traveler. *Infect Dis Clin North Am* 2012;26:609-24.
4. Eperon G, Vaudaux B. Vaccination chez le voyageur immunosupprimé. *Revue Médicale Suisse* 2013;9:970-8.
5. Haute Autorité de Santé. Commission de la Transparence. Stelara® . Avis du 15 octobre 2014.
6. Brodmerkel C, Zhu Y, Jiao Q et al. Effects of ustekinumab administration on primate/human antigen-recall and humoral immune response functions. *J Drugs Dermatol* 2010;9(6):677-83.
7. Brodmerkel C, Wadman E, Langley RG, et al. Immune response to pneumococcus and tetanus toxoid in patients with moderate-to-severe psoriasis following long-term ustekinumab use. *J Drugs Dermatol* 2013;12(10):1122-9.