



<p>Centre de référence des maladies auto- inflammatoires</p>  <p>CeRéMAI</p>	<p><b>Informations pour les parents</b></p> <p><b>Adalimumab (Humira®)</b></p>	
---	--	---

### **1. Qu'est-ce que l'Adalimumab (Humira®) ?**

L'Adalimumab est un anticorps qui bloque le TNFalpha, appelé par conséquent anti-TNFa. Le TNFa est une protéine inflammatoire circulante qui existe en grande concentration dans les articulations touchées par l'arthrite. L'Adalimumab est indiqué dans les arthrites juvéniles polyarticulaires insuffisamment sensibles aux traitements de fond usuels comme le Méthotrexate, auquel l'Adalimumab peut être associé.

### **2. Quelle est la voie, la dose et la fréquence d'administration ?**

L'Adalimumab s'administre par injection sous cutanée une fois tous les 15 jours. Il existe soit sous forme de seringues pré remplies non graduées à 40mg soit sous forme d'un flacon dosé à 40mg qui permet de prélever la dose exacte calculée par le médecin spécialiste.

L'Adalimumab se conserve au réfrigérateur de préférence ; on évitera de laisser plus de 2h le produit à température ambiante car les grandes variations de température dégradent le produit. Au réfrigérateur, un produit ouvert peut être conservé 15j.

Lorsqu'il est administré le produit doit être sorti du réfrigérateur 30minutes avant l'injection. On pose la crème EMLA 1heure avant sur le site d'injection et si besoin de la glace 10 minutes avant. La peau ne doit pas être lésée, mais propre, et désinfectée.

### **3. Quels sont les effets indésirables ?**

#### Fréquents

- Réactions locales et douleurs à l'injection (bien suivre les instructions ci-dessus pour neutraliser ces effets)
- Infections respiratoires bénignes (2x plus fréquentes) ; en cas de fièvre >38°5, consulter le médecin traitant dans les 24h ; si des antibiotiques sont nécessaires, il est préférable d'interrompre l'Adalimumab jusqu' à guérison clinique.
- Risque d'infection grave rare, mais plus élevé qu'en l'absence d'Adalimumab.
- Risque de tuberculose augmenté surtout au début du traitement : ne pas fréquenter des personnes ayant une tuberculose active.
- Baisse des globules blancs.

#### Très rares

- Hépatite (souffrance du foie);
- Troubles de la force musculaire, ou de la sensibilité ; troubles visuels ;
- Maladie de peau : Psoriasis ;
- Maladie de Crohn (maladie inflammatoire chronique du colon) ;
- Uvéites (inflammation de l'oeil)

### **4. Quelles vérifications avant et pendant la mise sous traitement par Adalimumab ?**

-Absence d'**infections** évolutives en particulier tuberculose,

-Vérification et mise à jour des **vaccinations** (Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche, Pneumocoque, Grippe, ROR) au moins 3 semaines avant le début d'Adalimumab. Certains vaccins (vivants) ne doivent pas être faits pendant le traitement (BCG, fièvre jaune, ROR, Varicelle). Tous les autres vaccins sont autorisés même sous Adalimumab.

-Votre médecin spécialiste va demander une prise de sang avant de commencer le traitement, pour vérifier qu'il n'y a pas de problème au niveau du foie, du rein et des globules du sang.

### **5. En cas d'apparition de signes inhabituels**

Consulter rapidement le médecin traitant ou spécialiste.

### **6. En cas de voyage**

En cas de voyage, en parler avec le médecin spécialiste.

### **7. En cas de grossesse**

Il est toujours vivement recommandé une contraception efficace chez les patients utilisant des antiTNFa.

En cas de grossesse sous Adalimumab, prévenir son médecin traitant et son médecin spécialiste. Seuls les médecins sont habilités à décider de la poursuite des antiTNFa en période de grossesse. Dans la majorité des cas et par mesure de précaution, il sera décidé d'arrêter le traitement anti-TNFa pendant toute la durée de la grossesse. Les conséquences des anti-TNFa sur les embryons et fœtus ne sont pas connues chez l'homme. Mêmes remarques pour l'allaitement.

### **8. En cas de brûlures, d'actes chirurgicaux, d'actes dentaires avec risque infectieux (comme un abcès)**

Il est recommandé d'arrêter transitoirement l'Adalimumab entre 4 à 10 semaines avant la chirurgie selon le niveau de risque septique, avec reprise autorisée à la cicatrisation complète en l'absence de complication infectieuse (en général 15j après le geste opératoire). Les soins dentaires simples (caries et détartrage) ne nécessitent pas habituellement d'arrêt des antiTNFa sauf en cas de soins à risque septique (abcès, extraction dentaire); par contre, les gestes simples peuvent nécessiter la prescription d'antibiotiques.

**Procédure rédigée par l'équipe médicale du CeRéMAI**

*Dernière mise à jour le 1/11/2012*