



<p>Centre de référence des maladies auto- inflammatoires</p>  <p>CeRéMAI</p>	<p style="text-align: center;">Informations pour les parents</p> <p style="text-align: center;">Anti IL-1 (Anakinra: Kineret®, Canakinumab: Ilaris®)</p>	
---	---	---

1. Que sont les inhibiteurs de l'interleukine 1 ?

Les inhibiteurs de l'interleukine 1 sont des médicaments injectables qui bloquent une protéine inflammatoire circulante – l'interleukine 1 ou IL1 - qui existe en trop grande quantité chez les patients avec une maladie auto-inflammatoire. En France il existe deux spécialités contenant un inhibiteur de l'IL1 : l'anakinra (Kineret®) et le canakinumab (Ilaris®).

Ces médicaments appartiennent aux médicaments dits « d'exception ». Ainsi la mise sous traitement par un inhibiteur de l'IL1 n'est possible que par un spécialiste hospitalier. Par ailleurs, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour ces médicaments ne concerne pour l'instant que le CAPS et la polyarthrite rhumatoïde de l'adulte. Tous les patients recevant un tel traitement pour une autre maladie, reçoivent donc ce médicament hors AMM, ce qui explique la nécessité d'un suivi dans un centre spécialisé.

2. Quelles sont la voie et la fréquence d'administration ?

Les inhibiteurs de l'IL1 s'administrent par voie sous cutanée.

L'anakinra (Kineret®) nécessite habituellement une injection quotidienne, alors que le canakinumab (Ilaris®) nécessite en moyenne une injection toutes les 8 semaines.

3. Quels sont les effets indésirables ?

Fréquents

- Réactions locales à l'injection (surtout anakinra)
- Infections respiratoires bénignes ; en cas de fièvre >38°5, consulter le médecin traitant dans les 24h ; si des antibiotiques sont nécessaires, il est préférable de repousser la prochaine injection jusqu'à la guérison clinique
- Vertiges (canakinumab)
- Baisse des globules blancs

Rares

- Risque d'infection grave rare mais plus élevé qu'en l'absence de traitement par inhibiteur de l'IL1.
- Risque de tuberculose possiblement augmenté : ne pas fréquenter des personnes ayant une tuberculose active.
- élévation des enzymes hépatiques (souffrance du foie)

4. Quelles vérifications avant et pendant la mise sous traitement par inhibiteurs de l'IL1 ?

- 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 de l'inhibiteur de l'IL1. Certains vaccins (vivants) ne doivent pas être faits pendant le traitement (BCG, fièvre jaune, ROR, Varicelle). Tous les autres vaccins sont autorisés même sous traitement.
- 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 vivement recommandé une contraception efficace chez les patientes utilisant des antiIL1.

En cas de grossesse sous anti IL1, prévenir son médecin traitant **et** son médecin spécialiste. Seuls les médecins spécialisés sont habilités à décider de la poursuite ou non des inhibiteurs de l'IL1 en période de grossesse. Les conséquences des inhibiteurs de l'IL1 sur le fœtus ne sont pas connues chez l'homme.

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

En cas de chirurgie programmée il faut absolument avertir le médecin spécialisé qui va décider de poursuivre ou d'arrêter le traitement en fonction du type de chirurgie et de l'indication du traitement. En cas d'intervention d'urgence, signaler absolument au chirurgien et à l'anesthésiste que le patient est traité par un inhibiteur de l'IL1.

Procédure rédigée par l'équipe médicale du CeRéMAI

Dernière mise à jour le 30/10/2012