



IBDnet Nurse Webinars

Sponsor principal



MODULE 5

8 JUIN 2023

16h30–17h30

Sponsors



Programme : Module 5

Jeudi, 8 Juin 2023

LAUSANNE

16h30–17h30 **MODULE 5**

**Traitements non biologiques :
Survival kit pour MPAs et infirmières**

Gian Marco Stamm

08.06.2023

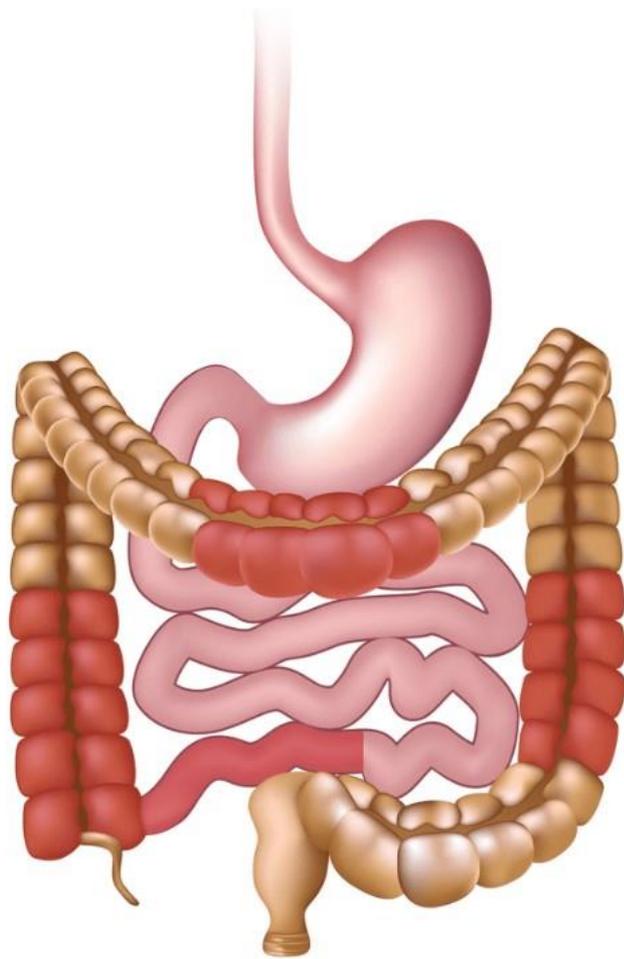
Traitement non biologique Kit de survie pour MPAs et infirmières/infirmiers

Gian-Marco Stamm
Chef de clinique adjoint
CHUV

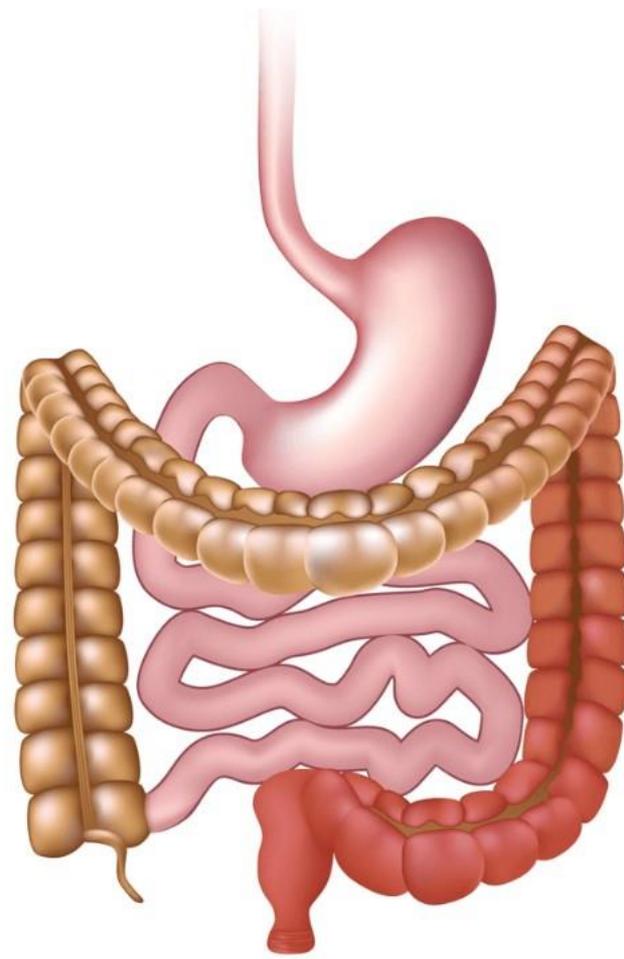
Plan

- Généralités sur les MICI
- Traitements non biologique
- Effets secondaires relevant
- Allaitement et grossesse
- Traitements alternatifs

Généralités



Maladie de Crohn



RCUH

Généralités



Maladie de Crohn

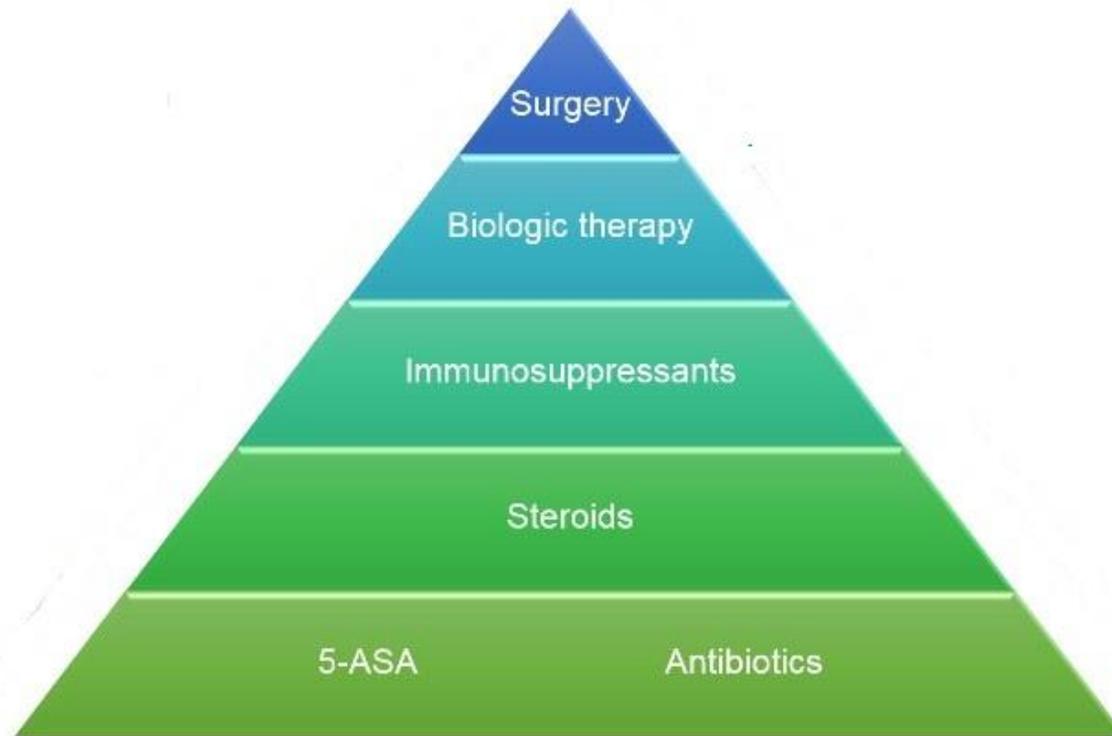


RCUH

Généralités

- Sévérité de l'atteinte à l'aide de score
 - Endoscopique (Mayo,...)
 - Clinique
- Selon la sévérité de la poussée/atteinte orientation du traitement

Traitements non biologique



Traitements non biologique

RCUH

Dosing of therapies ⁴		
	Substance	Dosage
5-ASA	Mesalazine	2 – 4.8 g/d (oral) 1 – 2 g/d (rectal) flare: 3 -> 800 mg/d prophylaxis: 3 -> 400 mg/d
Corticosteroids	Budesonide	2 mg/d (rectal)
	Budesonide MMX	9 mg/d (oral)
	Prednisone	0.75 – 1 mg/kg bw/d
	Hydrocortisone	100 mg 4 times/d
Immunosuppressives	Azathioprine (AZA)	2 – 2.5 (max. 3) mg/kg bw/d
	6-Mercaptopurine (6-MP)	1 – 1.5 mg/kg bw/d
	Cyclosporine	2 mg/kg bw/24 hours i.v.
	Tacrolimus	0.1 mg/kg bw/d Serum concentration: 10 – 15 ng/ml

Traitements non biologique

Maladie de Crohn

Dosing of therapies ³		
	Substance	Dosage
Corticosteroids	Budesonide	9 mg/d
	Prednisone	0.75 – 1 mg/kg bw/d
Immunosuppressives	Azathioprine (AZA)	2 – 2.5 (max. 3) mg/kg bw/d
	6-Mercaptopurine (6-MP)	1 – 1.5 mg/kg bw/d
	Methotrexate (MTX)	10–25 mg pro week + 5mg folic acid
Antibiotics	Metronidazole	1000 –1500 mg/d
	Ciprofloxacin	1000 mg/d

Mésalazine

compendium.ch[®]

mésalazine

Mésalazine (Substance)

Mono-préparation

Asacol

Mezavant

Pentasa

Salofalk

Yaldigo

Mésalazine

- Anti-inflammatoire intestinale
- Mode d'action pas totalement élucidé
- Inhibition de la libération de différents médiateurs jouant un rôle important dans la réaction inflammatoire

Mésalazine

- Différentes formes galéniques
 - Comprimé
 - Granulés
 - Mousse
 - Suppositoire
 - Lavement

Mésalazine

- Lavement

Mode d'emploi

1. Porter le lavement à la température du corps (37 °C). Bien agiter la suspension pour qu'elle soit homogène.
2. Retirer avec précaution la capsule de protection de l'applicateur afin d'éviter une éclaboussure de la suspension.
3. Adopter la meilleure position pour administrer la suspension, à savoir: le corps en position latérale gauche, la jambe gauche étendue, la jambe droite légèrement fléchie.
4. Introduire délicatement l'extrémité de l'applicateur, qui est lubrifiée, dans le rectum.
5. Comprimer peu à peu le flacon applicateur, et vider lentement le contenu dans l'intestin.
6. Rester dans la même position pendant au moins 30 minutes, afin d'assurer une bonne distribution de la suspension dans l'intestin. Dormir ensuite dans la position habituelle et *retenir si possible le lavement jusqu'au lendemain matin*.
7. Jeter le flacon vide.

Mésalazine

- Lavement

Mode d'emploi

1. Porter le lavement à la température du corps (37 °C). Bien agiter la suspension pour qu'elle soit homogène.
2. Retirer avec précaution la capsule de protection de l'applicateur afin d'éviter une éclaboussure de la suspension.
3. Adopter la meilleure position pour administrer la suspension, à savoir: le corps en position latérale gauche, la jambe gauche étendue, la jambe droite légèrement fléchie.
4. Introduire délicatement l'extrémité de l'applicateur, qui est lubrifiée, dans le rectum.
5. Comprimer peu à peu le flacon applicateur, et vider lentement le contenu dans l'intestin.
6. Rester dans la même position pendant au moins 30 minutes, afin d'assurer une bonne distribution de la suspension dans l'intestin. Dormir ensuite dans la position habituelle et *retenir si possible le lavement jusqu'au lendemain matin.*
7. Jeter le flacon vide.

Mésalazine

- Effets secondaires
 - Fréquence dépend de la forme administrée et de la marque
 - Diarrhée
 - Douleurs abdominales
 - Nausées
 - Vomissements
 - Flatulence
 - Réaction d'hypersensibilité
 - Céphalées

Prednisone

- Glucocorticoïde
 - Anti-inflammatoire
 - CAVE immunosuppresseurs
- Pas un traitement de fond
- Utile pour diminuer l'inflammation (diagnostic initial, poussée)
- Per os ou i.v en intra-hospitalier lors de forme sévère

Prednisone

- Effets secondaires multiples
 - Augmentation du risque d'infection
 - Masquage d'infections
 - Exacerbations ou réactivation d'infections virales, fongiques, bactériennes ou parasitaire
 - Insomnie
 - Modification de l'humeur

Budésonide

- Glucocorticoïde
- Existe sous forme «retard» (MMX)
 - Libération du principe actif au niveau du colon
- Existe également sous forme de mousse
- Mécanisme d'action inconnu
- Effet local anti-inflammatoire puissant

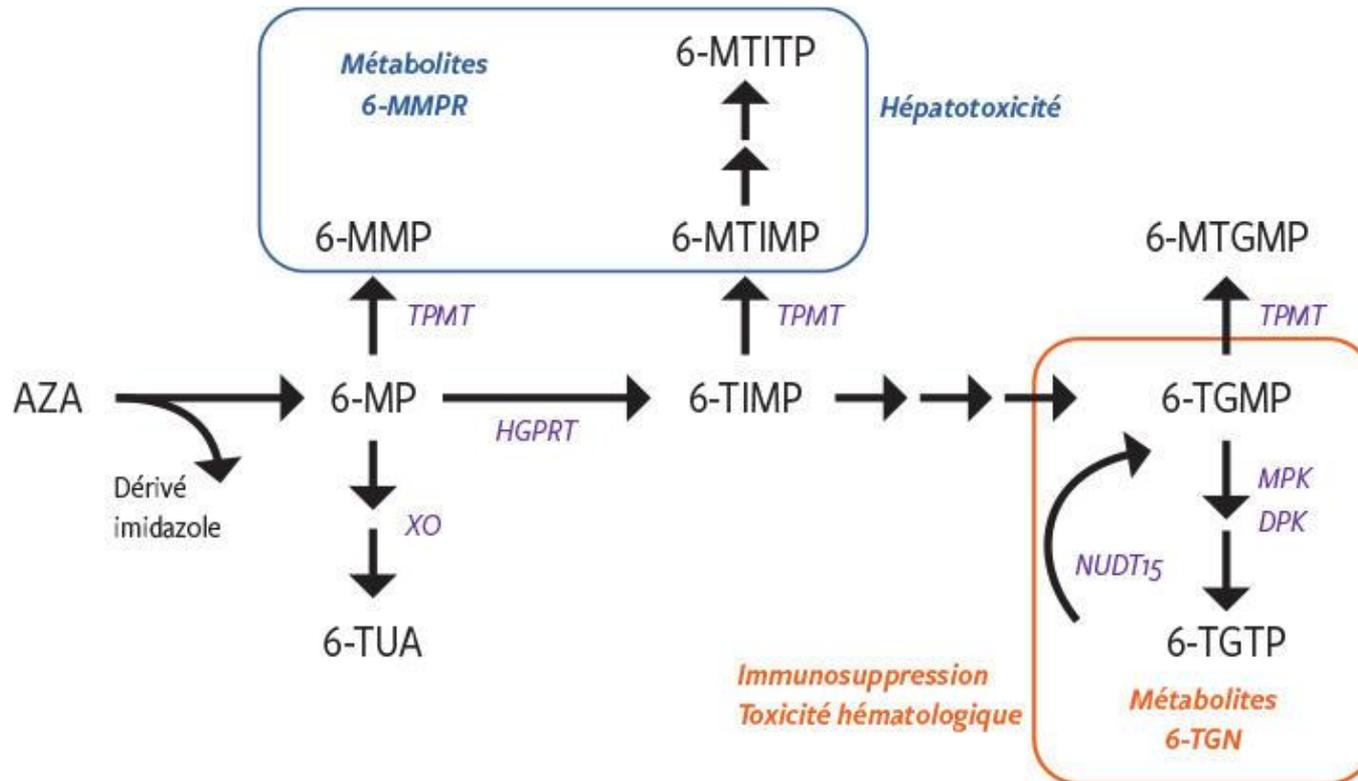
Budésonide

- Effets indésirables
 - Gastro-intestinaux :
 - Fréquent : dyspepsie, douleurs abdominales
 - Occasionnels : ulcère gastrique ou duodéal

Azathioprine

- Immunosuppresseur
- Mécanisme de l'activité immunosuppressive n'a pas été clarifié
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin modérée ou sévère (maladie Crohn ou RCUH)
- Vieux médicament

Azathioprine



6-MP : 6-mercaptopurine ; 6-MMP : 6-méthylmercaptopurine ; 6-MMPR : 6-méthylmercaptopurine ribonucléotide ; 6-MTIMP : 6-méthylthioinosine monophosphate ; 6-MTITP : 6-méthylthioinosine triphosphate ; 6-TGMP : 6-thioguanine monophosphate ; 6-TGTP : 6-thioguanine triphosphate ; 6-MTGMP : 6-méthylthioguanine monophosphate ; 6-TGN : 6-thioguanine nucléotide ; 6-TIMP : 6-thioinosine monophosphate ; 6-TUA : acide 6-thiourique ; AZA : azathioprine ; DPK : diphosphate kinase ; HGPRT : hypoxanthine-guanine phosphoribosyl-transférase ; NUDT15 : nudix hydrolase 15 ; MPK : monophosphate kinase ; TPMT : thiopurine S-méthyltransférase ; XO : xanthine oxydase.

Azathioprine

- Effets indésirables
 - Troubles gastro-intestinaux
 - Très fréquents: Nausées et anorexie avec vomissements
 - Occasionnels: Pancréatite
 - Troubles hépato-biliaires
 - Occasionnels: Cholestase et détérioration des valeurs de la fonction hépatique.
 - Rares: Lésions hépatiques constituant un risque potentiellement mortel.

Allaitement et grossesse

Treatments during pregnancy ²⁰⁻²⁴				
Class	Substance	FDA pregnancy category	Use during pregnancy	Use during breast feeding
Cortico-steroids	Budesonide	B	Low risk, likely compatible	Compatible; clinically insignificant concentration found in breast milk
	Systemic steroids	C	Moderate risk; possible orofacial cleft (1st trimester exposure), adrenal insufficiency, gestational diabetes, premature rupture of membranes, preterm birth, infant infections.	Compatible; clinically insignificant concentration found in breast milk; Low risk, breastfeeding after 4 h
5-ASA	Mesalazine	B	Low risk	Low risk
Immunosuppressives	Azathioprine 6-Mercaptopurine	D	1st trimester: no teratogenic risk in >1500 pregnant women treated orally. 2nd/3rd trimester: no evidence for fetotoxic risk.	In infants that are completely breastfed as a general rule no symptoms have been observed.
	Methotrexate	X	Contraindicated: teratogenic, abortifacient Supplement with folic acid. Discontinue 3-6 mo before conception	Contraindicated, enters breast milk
	Cyclosporine	C	Low risk. Limited data: possible risk of complications, preterm birth, low birth weight	Contraindicated, enters breast milk

Traitements alternatifs



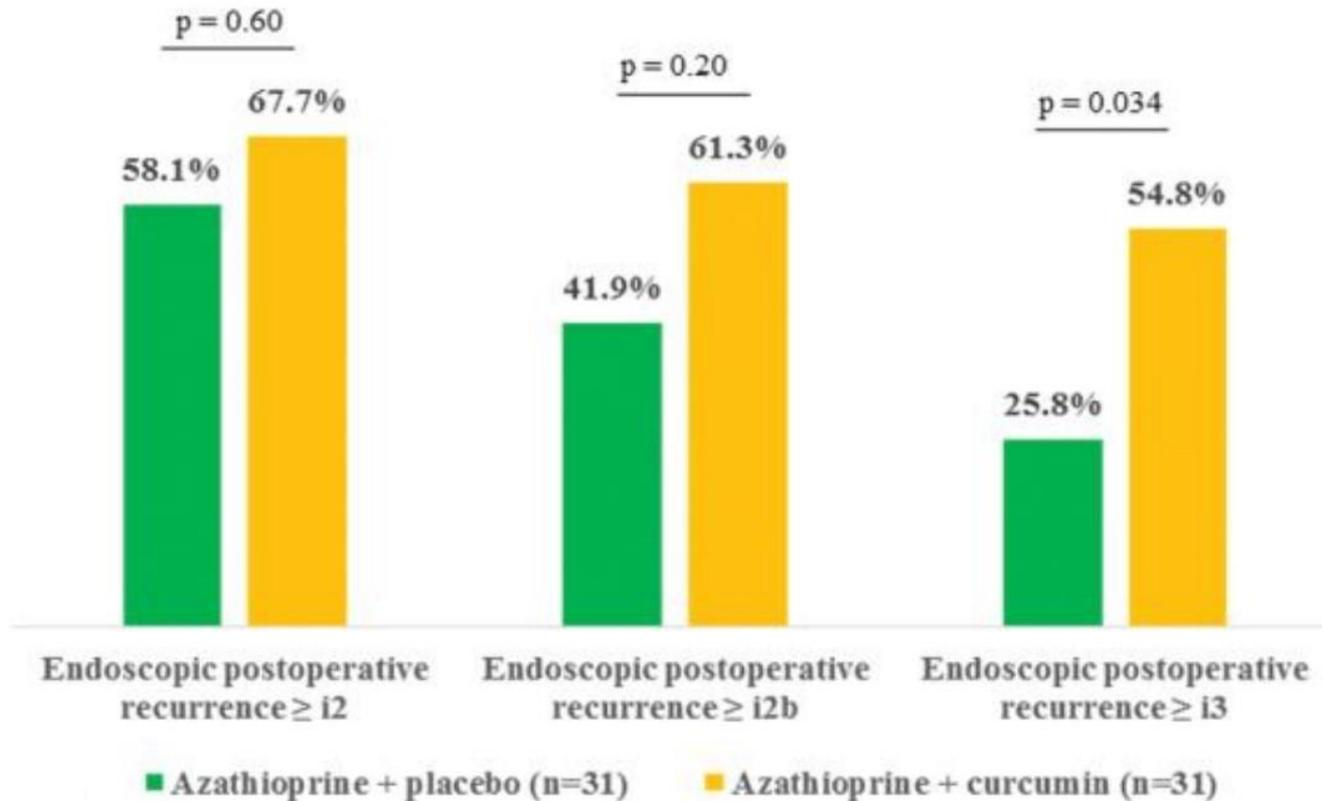
The most active curcumin available

At 250x the potency you won't believe it's all natural.
Reduce aches and discomforts. Improve joint mobility.
Improve digestive, immune, and brain health

-  Promotes Comfort & Flexibility
-  Promotes Cardio Health
-  Supports Healthy Joints
-  Improves Digestion
-  Age-Reducing Beauty
-  Support Liver Health
-  Healthy Immune Balance
-  Supports Brain Health

Traitements alternatifs

DOP80 Oral curcumin is not more effective than placebo to prevent endoscopic postoperative recurrence in patients with Crohn's disease treated with concomitant thiopurines: the POPCUR trial. Buisson A et al



Traitements alternatifs

P448 Cannabis and cannabinoids for the treatment of inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis

B. Doeve¹, F. van Schaik*¹, M. van de Meeberg¹, H. Fidder¹ (Netherlands)



BACKGROUND

- IBD patients increasingly use complementary and alternative medicine such as cannabis and/or cannabinoids.
- Cannabinoids may have anti-inflammatory properties through interaction with the endocannabinoid system.
- **Aim: to assess the efficacy of cannabis in IBD by performing a SR and MA**

METHODS

- Inclusion: RCTs and non-randomised studies (NRSs)
- IBD patients of any age using cannabi(noid)s.
- Two reviewers searched MEDLINE, Embase and CENTRAL until 19 July 2018.
- For the meta-analyses, only RCTs were included

Traitements alternatifs

P448 Cannabis and cannabinoids for the treatment of inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis

B. Doeve¹, F. van Schaik*¹, M. van de Meeberg¹, H. Fidder¹ (Netherlands)

RESULTS

- 571 records of which 9 NRSs and 4 RCTs were eligible for inclusion.
- MA included 100 randomised participants.
- Risk of bias was moderate to high.
- **Cannabi(noid)s were not effective in inducing remission** (RR = 1.29, 95% CI = 0.68–2.47; see figure).
- **Effect on CRP and calprotectin was not significant** (MD=0.50, 95% CI = -1.87–2.86; MD=-31, 95% CI = -162–101).
- **Abdominal pain, general well-being, nausea, diarrhoea and poor appetite all improved with cannabi(noid)s on Likert-scales.**
- **Baseline quality of life was lower in patients using cannabis amongst cohort studies** (MD = -0.64; 95% CI = -0.92 to -0.36) **but improved significantly with cannabi(noid)s in a prospective NRS and two RCTs.**

Traitements alternatifs

P448 Cannabis and cannabinoids for the treatment of inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis

B. Doeve¹, F. van Schaik*¹, M. van de Meeberg¹, H. Fidder¹ (Netherlands)

- Conclusion :
 - Les cannabinoïdes semblent inefficaces pour induire une rémission chez les patients atteints de MICI
 - Amélioration tout de même de leurs symptômes et leur qualité de vie.
 - Des études uniformes de plus grande envergure sont nécessaires.
 - En outre, la formulation et la dose les plus efficaces ainsi que la sécurité des cannabinoïdes doivent encore être élucidés.

Aperçu : Module 6

Jeudi, 21 Septembre 2023

LAUSANNE

16h30–17h30 **MODULE 6**

Examens endoscopiques chez les patients MICI

Michel Maillard
Elizabeth Contat

Merci beaucoup à nos sponsors !

Sponsor principal



Sponsors

abbvie

iQONE
HEALTHCARE SWITZERLAND

janssen

Pfizer

SANDOZ
A Novartis
Division

Takeda