

ADALIMUMAB

HUMIRA®, AMGEVITA®, AMSPARITY®, HULIO®, HUKYNDRA®, HYRIMOZ®, IMRALDI®, IDACIO®, LYBMIRIS®, YUFLYMA®

Cette fiche médicament vise à aider le patient à mieux comprendre le traitement qui lui est proposé. Elle s'adresse aux personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn et rectocolite hémorragique), en tenant compte des modalités particulières d'utilisation des traitements dans ces pathologies. Elle vient en complément de la notice légale fournie avec chaque médicament.

Elle peut être téléchargée gratuitement sur le site du GETAID (www.getaid.org).
Éditée en 2009 par les gastroentérologues du GETAID. Mise à jour le 14 Janvier 2026.

INDICATIONS ET EFFICACITÉ

L'Adalimumab ((Humira® Amgevita®, Amsparity®, Hulio®, Hukyndra®, Hyrimoz®, Imraldi®, Idacio®, Lybmiris® et Yuflyma®) agit en inhibant une protéine produite en excès au cours de la maladie de Crohn, le TNFα.

L'Humira est le premier Adalimumab commercialisé, et des biosimilaires sont disponibles depuis 2017, avec une efficacité et une tolérance qui sont identiques. Le TNFα est produit par les cellules de l'organisme et favorise l'inflammation, en participant à la lutte contre certaines infections. L'Adalimumab est un anticorps monoclonal, c'est-à-dire une molécule très ciblée, produite grâce à la biotechnologie pour neutraliser de façon spécifique le TNFα. On utilise pour sa synthèse des cellules isolées d'origine humaine et cet anticorps est humanisé à 100%. Lorsque l'on effectue une injection d'Adalimumab, celui-ci reste présent dans l'organisme pendant 2 à 3 mois avant d'être détruit. L'Adalimumab fait partie de la famille des traitements anti-TNF, comme l'infliximab, le certolizumab pegol et le golimumab (voir les fiches médicaments correspondantes).

Au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, l'Adalimumab a démontré son efficacité dans plusieurs études le comparant au placebo (médicament inerte). **Il a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans la maladie de Crohn en France en 2007 et dans la RCH en 2012.**

Il a ainsi été établi que l'Adalimumab était efficace.

Chez les patients adultes :

- En cas de poussée modérée à sévère de maladie de Crohn, en dépit de l'utilisation des corticoïdes et/ou d'un immunosuppresseur (ou en cas d'impossibilité de recourir à ces médicaments du fait d'effets secondaires).
- En cas de poussée modérée ou sévère de rectocolite hémorragique, en dépit d'un traitement par corticoïdes et par immunosuppresseur, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.

Chez les enfants et les adolescents de 6 à 17 ans :

- En cas de poussée modérée à sévère de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique, non contrôlée malgré l'utilisation des corticoïdes, d'un immunosuppresseur et d'un traitement nutritionnel, ou chez lesquels ces traitements sont mal tolérés ou contre-indiqués.

L'Adalimumab a obtenu d'autres AMM pour des maladies rhumatologiques inflammatoires chroniques (la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, le rhumatisme psoriasique et l'arthrite juvénile idiopathique), la maladie de Verneuil et pour le psoriasis cutané.

MODALITÉS D'UTILISATION CHEZ L'ADULTE

L'Adalimumab est administré selon un schéma initial, dit **d'induction, comprenant des injections aux semaines 0 et 2**. Deux schémas d'administration sont possibles chez les adultes et les enfants de plus de 40 kg : soit une dose de 160 mg au début (S0) suivie de 80 mg après 2 semaines (S2) (dose recommandée dans la plupart des cas), soit une dose initiale de 80 mg (S0) suivie de 40 mg (S2). Pour les enfants de moins de 40 kg, les doses d'induction sont de 80 mg puis 40 mg ou de 40 mg suivie d'une injection à 20 mg. En cas de réponse au traitement d'induction, un traitement d'entretien par des injections régulières d'Adalimumab **toutes les deux semaines** est ensuite généralement proposé. Ces injections pourront être rapprochées toutes les semaines et/ou augmentées à des injections de 80 mg si votre médecin le juge nécessaire.

Le médicament doit être conservé dans le bas du réfrigérateur (4°C) et sorti 1/2 à 1 heure avant l'injection (pour éviter la douleur lors de l'injection).

Le traitement peut être administré à domicile par une infirmière, ou par le malade lui-même ou son entourage après une formation à la technique des injections.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Avant de débuter le traitement par Adalimumab, votre médecin s'assurera qu'on ne se trouve pas dans une situation qui contre-indique, au moins temporairement, son emploi ou qui nécessite des précautions particulières.

Il faut donc s'assurer :

- De l'absence **d'infection**. Le TNF α participe en effet à la lutte contre les infections et l'administration d'un anti-TNF comme l'Adalimumab pourrait aggraver ou rendre plus difficile la guérison d'une infection évolutive. La maladie de Crohn peut faciliter les abcès et il est important d'être sûr qu'on n'a pas méconnu cette complication, notamment en cas de fistule. On recherche aussi des infections dont on n'aurait pas fait le diagnostic. On réalise des tests sanguins à la recherche notamment d'une infection par le virus de l'hépatite B et du SIDA. On s'assure en particulier qu'il n'y a pas de signes en faveur **d'une tuberculose** passée inaperçue, car des cas de réactivation d'une tuberculose latente ont été observés avec l'Adalimumab.
- De l'absence de maladie cardiaque sévère (car des cas d'aggravation ont été signalés)
- De l'absence de cancer au cours des 5 dernières années (par précaution, car on craint qu'une baisse d'immunité induite par le traitement ne facilite la récurrence)
- De l'absence de certaines maladies neurologiques (névrite optique, sclérose en plaque) car de rares cas ont été signalés au cours de traitements par anti-TNF.

Pour ce faire :

- On recherche des cas de tuberculose déjà connus dans l'entourage du malade (famille, travail) ou des facteurs de risque d'exposition.
- On réalise un test cutané (intra-dermo réaction à la tuberculine) ou un prélèvement sanguin (Quantiferon® ou équivalent) et une radiographie pulmonaire ; d'autres examens sont parfois nécessaires en cas d'anomalies ou de doute. (voyage récent dans une région du monde à risque).

L'instauration d'un traitement par Adalimumab est souvent l'occasion de vérifier que les vaccins sont à jour, et d'effectuer les rappels utiles. Comme avec tous les médicaments ayant un effet immunodépresseur, les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués : fièvre jaune, rougeole, oreillons, rubéole, tuberculose (BCG), varicelle. Si ces vaccins sont nécessaires, ils doivent être faits au moins 3 semaines avant le début du traitement. En revanche, les vaccins inactivés, comme celui de la grippe, peuvent être réalisés (pour toute vaccination, consultez votre médecin qui sera en mesure de vous conseiller). La vaccination contre le pneumocoque vous sera aussi proposée. Une photoprotection efficace est conseillée, une consultation annuelle chez un dermatologue est recommandée, ainsi qu'un suivi gynécologique régulier avec des frottis cervico vaginaux.

SUIVI MÉDICAL ET RISQUES D'EFFETS SECONDAIRES

Durant le traitement, vous serez suivi par votre médecin qui décidera, si besoin, de réaliser des examens de surveillance.

1. INFECTIONS

L'Adalimumab agit en diminuant le TNF- α qui facilite l'inflammation mais, participe aussi à la lutte contre certaines infections. Grâce à son action très sélective, le médicament ne perturbe quasiment pas les autres mécanismes de défense qui continuent à assurer la protection de l'organisme contre les microbes.

On a cependant remarqué une augmentation du risque de certaines infections. C'est en particulier le cas pour **la tuberculose** qui peut se réactiver chez des patients ayant une infection latente, non traitée. Lorsque ce risque n'était pas encore identifié, des cas de tuberculose sévère, parfois mortelle ont été rapportés avec les anti-TNF. Depuis la mise en place des mesures de dépistage systématique (voir précautions d'emploi), ce risque a diminué (sans disparaître complètement), les personnes menacées par cette infection étant mieux identifiées et préalablement traitées.

D'autres infections ont été observées sous Adalimumab sans qu'il soit toujours certain qu'elles aient été directement en rapport avec ce traitement. D'autres facteurs tels que la maladie elle-même ou les traitements administrés en association, tels que les corticoïdes ou les immunosuppresseurs (azathioprine, 6-mercaptopurine, méthotrexate), peuvent favoriser leur survenue. Il s'agit habituellement d'infections banales, urinaires ou ORL par exemple. Dans de rares cas, il peut s'agir d'infections en rapport avec la baisse des défenses immunitaires. On parle alors **d'infections opportunistes**. Un avis médical auprès de votre généraliste ou gastroentérologue est donc nécessaire **en cas de fièvre**. Des cas d'aggravation d'une hépatite B non traitée ont aussi été rapportés avec les anti-TNF, ce qui justifie de rechercher la trace de cette infection par une prise de sang avant de débiter le traitement.

2. IMMUNISATION À L'ADALIMUMAB

L'Adalimumab est une protéine qui est étrangère à l'organisme et il est théoriquement possible que vous développiez, avec le temps, des **anticorps dirigés contre ce médicament** (immunisation). Cela peut n'avoir aucune conséquence, mais peut aussi être à l'origine d'une baisse de son efficacité. La prise de médicaments immunosuppresseurs (azathioprine, 6-mercaptopurine ou méthotrexate) pris en association avec l'Adalimumab diminue mais, n'élimine pas ce risque d'immunisation. Des **réactions locales au point d'injection** sont possibles. Il s'agit le plus souvent d'une rougeur localisée et/ou d'un gonflement, plus rarement d'une douleur au site de l'injection. Ces manifestations sont habituellement de courte durée et ne nécessitent pas l'interruption du traitement.

Les manifestations allergiques plus importantes sont rares avec l'Adalimumab.

3. AUTRES EFFETS INDÉSIRABLES

Des éruptions sur la peau sont parfois observées au cours du traitement. Ces éruptions ressemblent à de l'eczéma ou à du psoriasis et correspondent à une inflammation « paradoxale » au niveau de la peau. Avant de donner un traitement pour ces lésions cutanées, il faut être sûr qu'il ne s'agit pas d'une infection de la peau.

En cas de psoriasis ou d'eczéma, un traitement par des pommades à base de cortisone suffit à obtenir une guérison. Dans les cas les plus marqués, il faut interrompre le traitement pour que les lésions disparaissent.

Des céphalées (maux de tête) peuvent survenir après les injections. Ils sont passagers et peuvent nécessiter la prise ponctuelle de traitements antalgiques.

Les anti-TNF sont des traitements très surveillés et tous les incidents observés dans les pays où ils sont utilisés sont signalés, sans qu'on ait toujours la preuve formelle que le médicament en soit responsable. Parmi les autres effets indésirables possibles, il a été décrit :

Des cas d'insuffisance cardiaque chez des patients ayant une maladie cardiaque sévère, des cas d'hépatite, de baisse des globules sanguins, de maladies neurologiques démyélinisantes ou de lupus (sans atteinte d'organes importants).

- Des cas de cancer chez des patients traités par l'Adalimumab. Mais, à l'exception du mélanome et des lymphomes (proliférations tumorales à partir de certaines cellules appartenant au tissu lymphoïde des ganglions, de la moelle et de certains organes) dont le risque semble légèrement augmenté, le nombre de cas de cancer ne paraît pas augmenté par comparaison à ceux survenus chez des patients ayant une MICI et n'ayant pas reçu ce traitement.

Que ce soit pour l'homme ou la femme, un traitement par Adalimumab n'est pas associé à un trouble de la fertilité ou un risque malformatif.

Les informations recueillies jusqu'à présent n'ont pas révélé de risque particulier pour le bon déroulement de la grossesse tant pour la mère que chez le nouveau-né. L'Adalimumab peut être utilisé en cas de nécessité tout au long de la grossesse, si le traitement est indispensable pour contrôler la maladie. L'attitude à adopter vis-à-vis du traitement doit donc être discutée au cas par cas avec le spécialiste, en cas de désir de grossesse. La décision met en balance les risques théoriques (liés au nombre encore limité de cas rapportés) et ceux de la maladie intestinale elle-même.

Si le traitement est administré au cours du troisième trimestre de la grossesse, il franchit la barrière placentaire et l'Adalimumab peut être détecté après la naissance dans le sang des nouveau-nés et jusqu'à 1 an. La réalisation des vaccins vivants (rougeole-oreillons-rubéole, varicelle, tuberculose (BCG), rotavirus) doit alors être retardée jusqu'à 1 an. Le pédiatre et le médecin traitant doivent être informés.

L'allaitement est possible. L'attitude à adopter vis-à-vis du traitement doit donc être discutée au cas par cas avec le spécialiste, en cas de désir de grossesse. La décision met en balance les risques théoriques (liés au nombre encore limité de cas rapportés) et ceux de la maladie intestinale elle-même.

BIOSIMILAIRES

En 2023, le brevet de l'adalimumab (Humira®) est tombé dans le domaine public ce qui a conduit à l'arrivée de plusieurs biosimilaires de cette molécule, également dénommés « adalimumab » (Amgevita®, Amsparity®, Hulio®, Hukyndra®, Hyrimoz®, Imraldi®, Idacio®, et Yuflyma®). Un biosimilaire est une copie d'un médicament biologique de référence déjà autorisé, qui ne peut être strictement identique au produit de référence étant donné sa complexité. Il en existe déjà pour plusieurs molécules comme l'érythropoïétine.

Sur la base d'études de comparabilité (pharmacocinétique, efficacité et tolérance) et d'essais comparatifs de non-infériorité menés en rhumatologie, les biosimilaires de l'adalimumab ont obtenu par extrapolation l'ensemble des AMM de l'Humira®.

En pratique clinique, le gastroentérologue aura à choisir un adalimumab dans deux situations : en initiation de traitement chez un nouveau patient n'ayant jamais reçu de l'adalimumab ou chez un malade déjà en cours de traitement. En 2016, l'ANSM a émis des recommandations à ce sujet :

- en initiation, le choix est libre entre l'adalimumab princeps et les biosimilaires
- un malade en cours de traitement doit être informé d'une possible interchangeabilité, décidée par le prescripteur entre deux médicaments biologiques (médicament de référence et/ou médicament biosimilaire) et donner son accord

Informations importantes

Pour toute question concernant votre traitement ou l'évolution de votre maladie, consultez votre gastroentérologue. Il sera en mesure d'adapter votre prise en charge à votre situation personnelle.

La prise régulière et scrupuleuse de votre traitement est nécessaire à son efficacité. Si vous éprouvez des difficultés dans ce domaine, parlez-en à votre gastroentérologue.

Déclarer les effets indésirables : les effets indésirables liés au traitement – et même s'ils sont mentionnés dans cette fiche ou dans la notice du médicament - doivent être déclaré à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) directement sur le site www.ansm.sante.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament et permettez une veille permanente.

Cette fiche a une vocation strictement informative et pédagogique. Elle ne se substitue ni à la notice officielle du médicament, ni au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) en vigueur, ni à une consultation médicale. Les décisions thérapeutiques relèvent exclusivement de votre médecin.