

QUOI DE NEUF DANS LA PRISE EN CHARGE 2025 ?



Les MICI représentent un défi majeur pour les patients et les professionnels de santé. En 2025, la prise en charge de ces maladies continue d'évoluer, avec des avancées significatives dans les stratégies thérapeutiques, notamment en matière d'associations de thérapies ciblées (combiothérapies). **Ces approches visent à améliorer le contrôle de la maladie, à réduire les symptômes et à offrir une meilleure qualité de vie aux patients.** Explorons en détail les tendances actuelles et les perspectives dans ce domaine complexe et dynamique.

LA COMBIOTHÉRAPIE : UNE NOUVELLE ÈRE DE PRÉCISION ?

COMBIOTHÉRAPIE

Association de deux traitements biologiques ou bien d'un traitement biologique avec une thérapie ciblée orale.

Les thérapies ciblées, qui s'inscrivent dans le cadre de la médecine de précision, jouent un rôle de plus en plus central dans la prise en charge des MICI. **Ces traitements, qui incluent des anticorps monoclonaux (biothérapies comme les antiTNF ou les anti-IL23 par exemple) et des petites molécules (anti Jak par exemple), permettent de cibler spécifiquement les voies inflammatoires impliquées dans la maladie.** En s'attaquant directement aux mécanismes biologiques sous-jacents, ils offrent la possibilité d'un contrôle plus précis et plus efficace de l'inflammation.

L'association de thérapies ciblées (combiothérapie) est de plus en plus pertinente, car elle permet de contrôler simultanément plusieurs voies d'inflammation. Cette approche est particulièrement utile pour les patients qui ne répondent pas suffisamment à une seule modalité de traitement. **Par exemple, dans la maladie de Crohn, l'association du vedolizumab et de l'adalimumab, avec ou sans méthotrexate, s'est révélée plus efficace que les traitements individuels chez les patients qui n'avaient**

jamais pris de biothérapies. De même, chez les patients atteints de rectocolite hémorragique, l'association du guselkumab (en phase de test) et du golimumab a montré des résultats supérieurs.

Cependant, l'association de thérapies ciblées doit être prescrite de manière raisonnée, en tenant compte des risques d'infections et d'autres effets secondaires. **Les études en cours, menées par des groupes de recherche tels que le GETAID (Groupe d'Étude Thérapeutique des Affections Inflammatoires du Tube Digestif), devraient fournir des données supplémentaires sur la tolérance et l'efficacité de ces associations.** Ces recherches sont essentielles pour affiner les recommandations et optimiser la prise en charge des patients atteints de MICI. Il est également important de prêter attention au coût que représentent les combothérapies.



LA COMBOTHÉRAPIE EN 2025 EST-ELLE ENCORE D'ACTUALITÉ ?



La combothérapie classique, qui consiste à associer un anti-TNF (tel que l'infliximab) à un immunosuppresseur (comme l'imurel ou le méthotrexate), reste une option thérapeutique majeure en 2025. Cette approche offre des bénéfices tant sur le plan pharmacologique qu'immunologique. **En combinant les effets des deux traitements, elle permet non seulement d'amplifier leur efficacité, mais aussi de limiter la formation d'anticorps anti-médicaments, ce qui peut compromettre l'efficacité du traitement à long terme.**

Cependant, la combothérapie est souvent remise en question en raison des risques immunogènes qu'elle peut entraîner, ainsi que d'une tolérance parfois inférieure à celle des nouvelles biothérapies. Malgré ces réserves, elle reste recommandée dans certains cas spécifiques. **Par exemple, dans les colites aiguës graves de la rectocolite hémorragique, l'association d'infliximab et d'imurel est consensuellement utilisée chez les patients n'ayant jamais pris de biothérapies et cortico-résistants.** De même, cette combinaison est préconisée dans les atteintes fistulisantes anales de la maladie de Crohn, ainsi que dans les cas de MICI d'intensité modérée à sévère.

Pour les patients âgés ou présentant d'autres pathologies, le méthotrexate peut être privilégié dans le cadre d'une combothérapie, car il présente un profil de tolérance souvent plus favorable. **Chez les patients en rémission sous combothérapie, un allègement thérapeutique avec arrêt de l'immunosuppresseur après 6 à 12 mois est à discuter afin de limiter le risque de toxicité.**

Bien que les nouveaux biologiques, tels que l'ustékinumab et le védolizumab, offrent une meilleure tolérance, la combothérapie classique conserve une place importante, notamment chez les patients qui n'ont jamais pris de biothérapies. **Elle reste une option viable pour ceux qui ne répondent pas aux traitements plus récents ou qui présentent des contre-indications à ces derniers.**

VERS UNE PRISE EN CHARGE PERSONNALISÉE ET EFFICACE

En 2025, la prise en charge des MICI continue d'évoluer, avec des avancées significatives dans les stratégies de combothérapie et combiothérapie. Bien que la combothérapie classique conserve une place importante, la combiothérapie offre de nouvelles perspectives pour contrôler plus efficacement l'inflammation. **Cependant, il est essentiel de peser les risques et les bénéfices de ces approches, en s'appuyant**

sur les données scientifiques les plus récentes.

Les recherches en cours devraient permettre d'affiner encore davantage les stratégies thérapeutiques, offrant ainsi de meilleures perspectives pour les patients atteints de MICI. **En combinant les avancées de la médecine de précision avec une vigilance constante quant aux risques potentiels, la qualité de vie des patients atteints de MICI peut être grandement améliorée.**

- Sources :
- Altwegg, R. Risques des associations thérapeutiques. *Hépatogastro & Oncologie Digestive*. 2024 ; 31(8):828-833. doi:10.1684/hpg.2024.2846
- Amiot, A. Associations de thérapies ciblées : le futur des MICI ? *Hépatogastro & Oncologie Digestive*. 2024 ; 31(8):822-826. doi:10.1684/hpg.2024.2858
- Gornet, JM. Place de la combothérapie classique dans les MICI en 2024. *Hépatogastro & Oncologie Digestive*. 2024 ; 31(8):807-813. doi:10.1684/hpg.2024.2853

