

INTRODUCTION

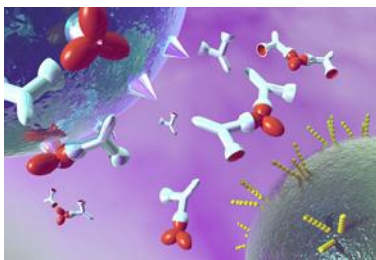
En juillet 2014, apDia mettra sur le marché un **test immunologique (ELISA) pour la détermination quantitative de l'infliximab (Remicade®, anti-TNF-alfa)**.

Ce kit commercial ayant reçu le **marquage CE** a vu le jour grâce à une collaboration très étroite avec le «Laboratorium voor Therapeutische en Diagnostische Antilichamen» (laboratoire pour les anticorps thérapeutiques et de diagnostique) (Professeur A. Gils) de la K.U. Leuven, où le test a été développé à l'origine.

VALEUR DIAGNOSTIQUE D'UN TEST ELISA D'INFLIXIMAB

L'**infliximab (IFX)** est un anticorps chimérique visant les cytokines TNF-alfa pro-inflammatoires. L'introduction de l'infliximab a représenté une révolution dans le traitement des maladies inflammatoires chroniques telles que l'inflammation intestinale chronique, l'arthrite rhumatoïde, la spondylarthrite, etc. Il a été démontré que l'infliximab pouvait entraîner une rémission profonde et améliorer la qualité de vie des patients¹. Certains patients ne réagissent pas à la thérapie IFX (sujets non-répondeurs primaires),

alors que, pour d'autres, la réaction disparaît au fil du temps (sujets non-répondeurs secondaires)².



<http://users.telenet.be/reumatologie/medicatie/infliximab.htm>

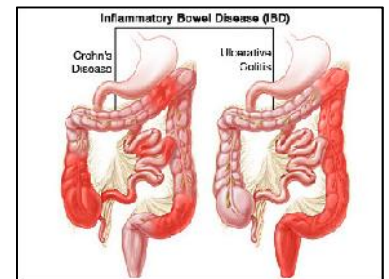
Un médicament doit être présent dans des concentrations appropriées dans la circulation sanguine afin de pouvoir exercer son effet pharmacologique. La concentration sérique de l'IFX, juste avant une nouvelle administration (= concentration résiduelle) a été utilisée pour le **suivi thérapeutique des médicaments (TDM)**. Des données de TDM récentes montrent qu'une bonne réaction clinique va de paire avec des concentrations résiduelles adéquates dans les cas d'inflammations intestinales chroniques³ et d'arthrites rhumatoïdes^{4,5}. Le TDM pourrait donc être un instrument utile pour optimiser les traitements et éviter les pertes secondaires de réaction.

L'INFLIXIMAB DANS LES MALADIES INTESTINALES INFLAMMATOIRES

Pour les **inflammations intestinales chroniques**, le traitement à l'infliximab est administré à raison d'une dose au cours des semaines 0-2-6 (**phase d'induction**), au cours de la semaine 14 (en cas de bonne réaction clinique) et ensuite toutes les 8 semaines (**phase d'entretien**).

Il a été démontré que les **concentrations résiduelles d'IFX suite à la phase d'induction** (semaine 14) sont liées à une réaction clinique constante^{7,8}. Les déterminations des concentrations résiduelles d'infliximab pendant ou peu après l'induction peuvent donc être utilisées pour identifier les patients recevant une dose insuffisante et pour optimiser leur dosage.

Il a été démontré que les patients en thérapie d'entretien ont une chance plus importante de rester en rémission quand leurs concentrations résiduelles d'IFX sont stables⁹. Le contrôle régulier des **concentrations résiduelles d'IFX pendant la thérapie d'entretien** peut être utile pour évaluer le programme de traitement par l'IFX et éventuellement pour l'ajuster. De plus, il a été démontré que les patients qui perdent leur réaction à l'IFX au cours de cette phase profitent davantage d'un traitement individualisé basé sur la détermination des concentrations sériques d'IFX que d'une stratégie empirique¹⁰.



<http://iconsinmedicine.wordpress.com/2011/02/28/inflammatory-bowel-disease/>

CARACTÉRISTIQUES CLÉS DU TEST ELISA D'INFLIXIMAB

- Le test ELISA utilise un **anticorps monoclonal très spécifique (clone 6B7)** qui détecte uniquement l'infliximab. Les autres médicaments anti-TNF n'interfèrent pas avec les mesures⁶.
- Le test ELISA d'infliximab a déjà été **validé en détails lors d'études cliniques**.
- Le test ELISA d'infliximab est très simple d'utilisation grâce à une **procédure simple** et à **des réactifs prêts à l'emploi**.
- **L'automatisation** du test sur des robots libres est possible.

RÉFÉRENCES

1. Vogelaar L. *et al.* Clin Exp Gastroenterol, 2009, 2:101-109.
2. Yanai H. et Hanauer SB. Am J Gastroenterol, 2011, 106:685-698.
3. Vermeire S. et Gils A. Frontline Gastroenterol, 2013, 41-43.
4. Ducourau E. *et al.* Arthritis Res Ther, 2011, 13:R105.
5. Mulleman D. *et al.* Arthritis Res Ther, 2009, 11:R178.
6. Van Stappen T. *et al.* Submitted, 2014.
7. Cornillie F. *et al.* Gut, 2014.
8. Vande Casteele N. *et al.* Gut. Angleterre, 2012, 321, réponse de l'auteur 2.
9. Maser *et al.* Clin Gastroenterol Hepatol US, 2006, 1248-1254.
10. Steenholdt C. *et al.* Gut, 2013.

Vous trouverez au verso de cette lettre d'information un formulaire de réponse vous permettant de demander des informations supplémentaires sur les produits présentés ici.

CIVILITÉ : M/MME/DR

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ENTREPRISE OU INSTITUT : _____

RUE : _____

N° : _____ BOÎTE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

N° DE TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE E-MAIL : _____

Je souhaite recevoir des informations supplémentaires concernant les sujets suivants :

- TEST ELISA D'INFLIXIMAB
- AUTRES :

Représentant pour la Belgique : Laurent Nijs

Représentants pour les Pays Bas : James Kessels et Marian Pelkmans

Renvoyez-nous ce formulaire de réponse par fax au +32 (0)14 81 29 45, par e-mail à admin@apdia.be
ou par courrier postal à apDia, Hertoginstraat 82, B-2300 Turnhout, Belgique.