



**DONNÉES  
SUR  
4 ANS<sup>1</sup>**

# LE PREMIER ANTI-IL-23p19

AVEC DES DONNÉES À LONG TERME POUR LA COLITE ULCÉREUSE<sup>#,1</sup>

<sup>#</sup> Omvoh® est indiqué dans le traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse, une contre-indication ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique.<sup>2</sup>

**omvoh®**  
mirikizumab

A Lilly Medicine

## Quels patients atteints de la colite ulcéreuse pourraient avoir besoin d'un changement urgent de traitement?

- Besoins impérieux?
- Augmentation de la fréquence des selles?
- Sang dans les selles?
- Taux d'inflammation élevés?

« Je planifie à l'avance et je mémorise où se trouvent les toilettes. Mais j'aimerais trouver une solution qui me permette **de mener une vie normale.** »

**MAX\***



Besoins  
impérieux



Augmentation  
de la fréquence  
des selles



Sang  
dans  
les selles



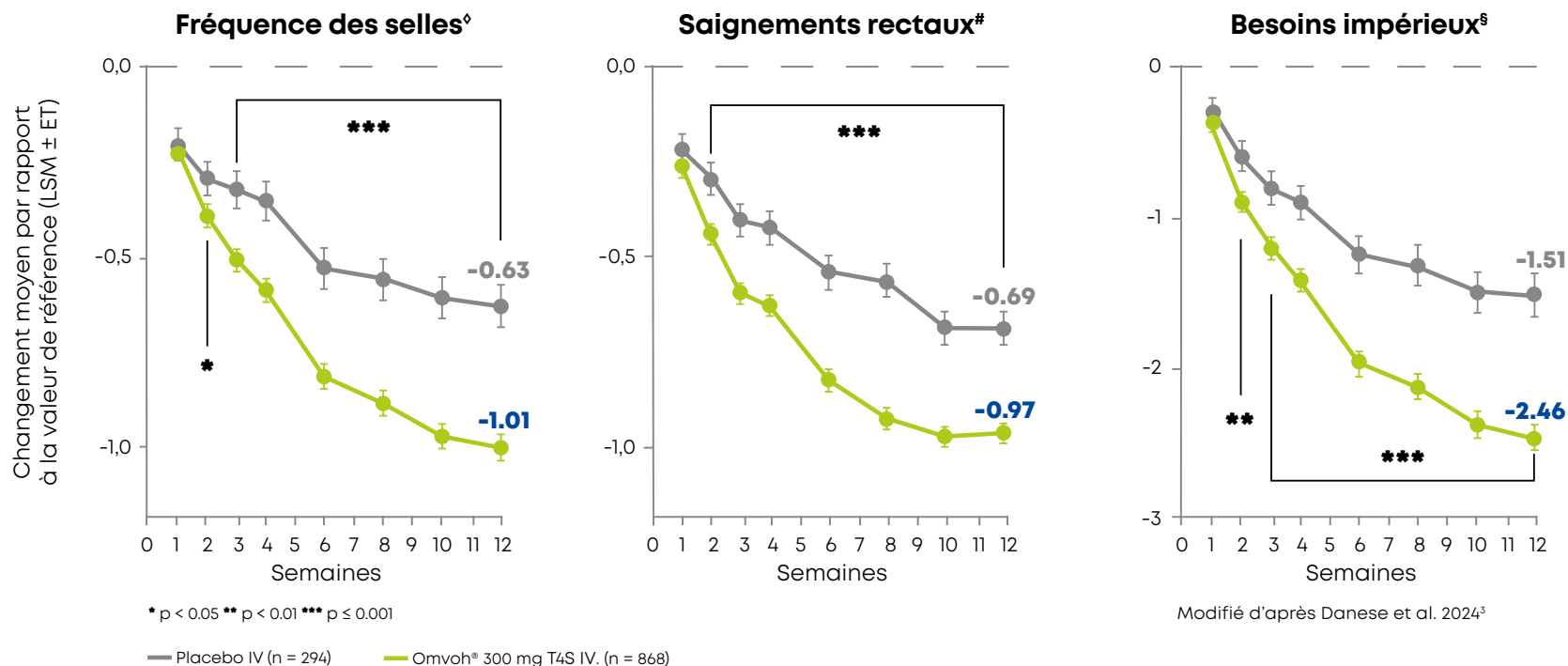
Taux  
d'inflammation  
élevés

Malgré son traitement actuel, Max\* continue de ressentir les symptômes de la colite ulcéreuse, notamment les besoins impérieux. Il a besoin d'un traitement qui lui convient – n'attendez pas plus longtemps!

\* Patient fictif.



## Omvo<sup>®</sup> – une amélioration significative des symptômes de la colite ulcéreuse dès la deuxième semaine<sup>3</sup>



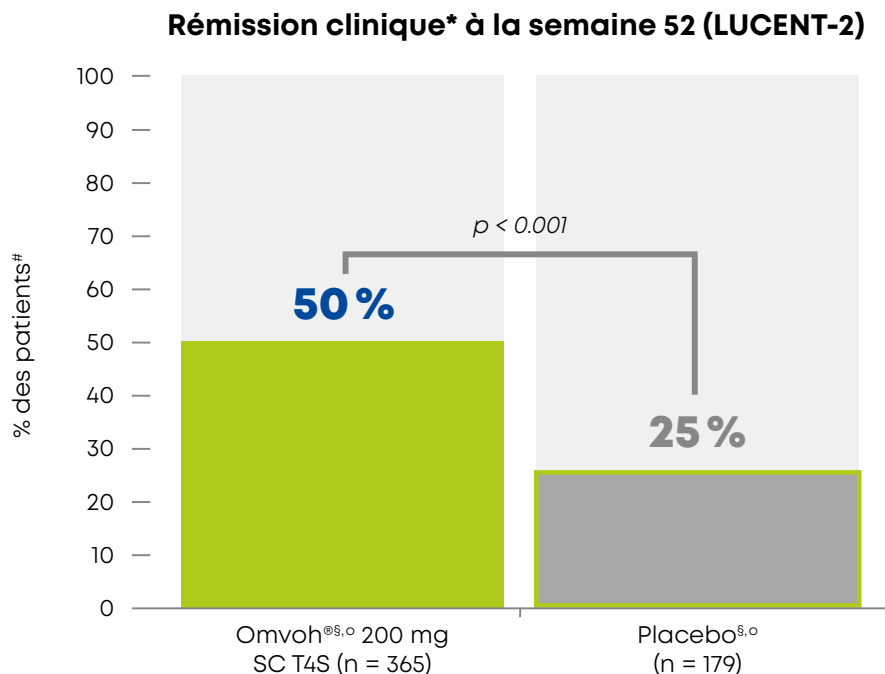
<sup>◇</sup> **Fréquence des selles:** Variation par rapport à l'inclusion du sous-score de fréquence des selles. <sup>#</sup> **Saignements rectaux:** Variation par rapport à l'inclusion du sous-score de saignements rectaux. <sup>§</sup> **Besoins impérieux:** Variation par rapport à l'inclusion du score de l'échelle d'évaluation numérique de l'urgence (UNRS).



**EFFICACITÉ  
DURABLE  
(1 AN)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Omvo<sup>®</sup> – 1 patient<sup>#</sup> sur 2 en rémission clinique à la semaine 52<sup>4</sup>



Modifié d'après D'Haens et al. 2023<sup>4</sup>

Les patients qui ont participé à l'étude LUCENT-2 étaient ceux qui avaient obtenu une réponse clinique à la semaine 12 dans l'étude LUCENT-1. Dans LUCENT-1, 64 % des patients ont présenté une réponse clinique et 24 % des patients traités par Omvo<sup>®</sup> ont atteint une rémission clinique à la semaine 12.

\* **Rémission clinique** basée sur le MMS<sup>†</sup> et définie par: sous-score FS = 0 ou 1 avec une diminution  $\geq 1$  point par rapport à l'inclusion, et sous-score SR = 0, et SE = 0 ou 1 (sans friabilité). <sup>#</sup> Parmi les patients qui ont obtenu une réponse clinique à la semaine 12 de LUCENT-1. <sup>§</sup> Sous médication concomitante (corticostéroïdes, immunomodulateurs conventionnels). <sup>§§</sup> Les données proviennent d'une analyse post-hoc et n'ont pas été contrôlées afin de détecter des erreurs de type I. Les différences de traitement entre Omvo<sup>®</sup> et le placebo ne peuvent donc être considérées comme étant statistiquement significatives. <sup>°</sup> Analyse statistique NRI (imputation des non-répondeurs). <sup>†</sup> Système de score de Mayo pour évaluer l'activité des symptômes de la colite ulcéreuse. Copyright Mayo Clinic.



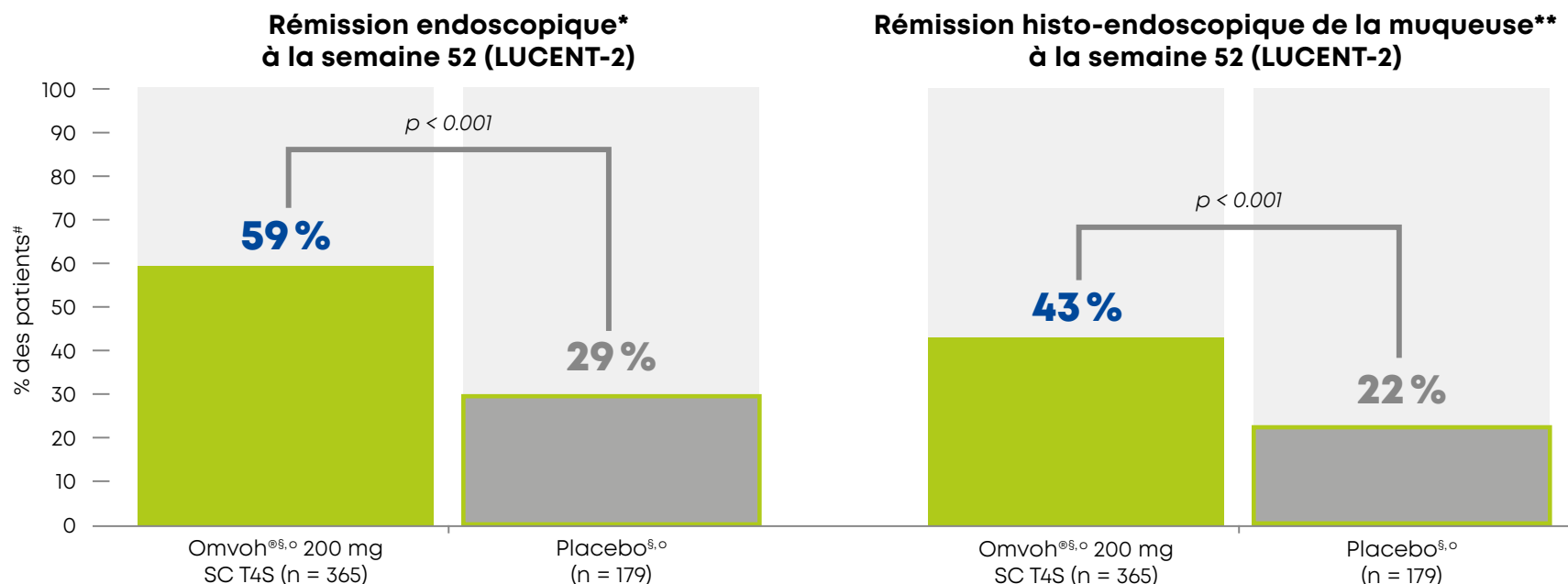
des patients ayant obtenu une rémission clinique après un an de traitement par Omvo<sup>®</sup> n'avaient pas pris de corticostéroïdes pendant au moins les 12 semaines précédentes.<sup>§§,4</sup>



**EFFICACITÉ  
DURABLE  
(1 AN)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Omvo<sup>®</sup> – efficace pour l'amélioration de la rémission endoscopique et histologique<sup>4</sup>



Modifié d'après D'Haens et al. 2023<sup>4</sup>

\* **Rémission endoscopique** définie par: SE = 0 ou 1 (sans friabilité). \*\* **Rémission histo-endoscopique de la muqueuse** est définie par la réalisation des deux points suivants: 1. une rémission histologique, définie comme des sous-scores de Geboes de 0 pour les grades: 2b (neutrophiles dans la lamina propria), 3 (neutrophiles dans l'épithélium), 4 (destruction des cryptes), et 5 (érosion ou ulcération) et 2. un score endoscopique Mayo de 0 ou 1 (sans friabilité).<sup>†</sup> # Parmi les patients qui ont obtenu une réponse clinique à la semaine 12 de LUCENT-1. § Sous medication concomitante (corticostéroïdes, immunomodulateurs conventionnels). \* Analyse statistique NRI (imputation des non-répondeurs). † Système de score de Mayo pour évaluer l'activité des symptômes de la colite ulcéreuse. Copyright Mayo Clinic.

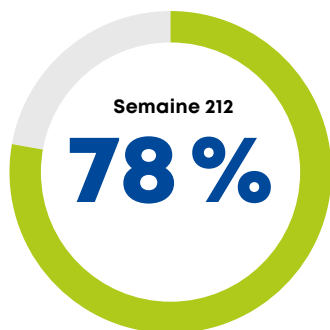


**EFFICACITÉ  
DURABLE  
(4 ANS)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

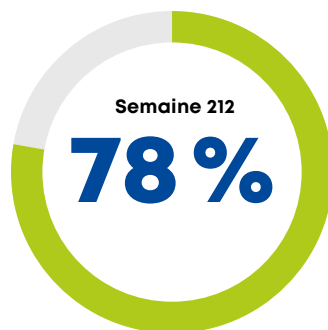
## Omvo<sup>®</sup> – efficacité durable sur 4 ans<sup>1</sup>

**Rémission  
clinique\***



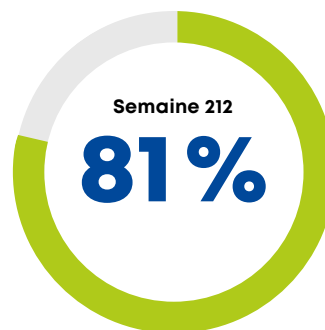
Omvo<sup>®</sup> 200 mg SC  
T4S  
(n = 103; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

**Rémission sans  
corticostéroïdes\*\***



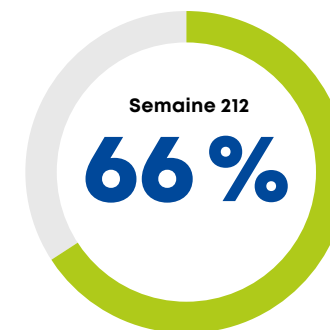
Omvo<sup>®</sup> 200 mg SC  
T4S  
(n = 103; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

**Rémission  
endoscopique§**



Omvo<sup>®</sup> 200 mg SC  
T4S  
(n = 112; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

**Rémission histo-endoscopique  
de la muqueuse (HEMR)§§**



Omvo<sup>®</sup> 200 mg SC  
T4S  
(n = 106; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

**\* Rémission clinique** basée sur le score Mayo modifié (MMS)<sup>†</sup>, définie comme: sous-score de fréquence des selles (FS) = 0 ou 1 avec une diminution  $\geq 1$  point par rapport à la valeur de départ, un sous-score de saignement rectal (SR) = 0 et un sous-score endoscopique (SE) = 0 ou 1 (à l'exception de la friabilité). **\*\* Rémission sans corticostéroïdes**, définie comme: rémission clinique sans utilisation de corticostéroïdes depuis  $\geq 12$  semaines. **§ Rémission endoscopique**, définie comme: un sous-score endoscopique (SE) = 0 ou 1 (sans friabilité). **§§ Rémission histo-endoscopique de la muqueuse**, est définie par la réalisation des deux points suivants: 1. une rémission histologique, définie comme des sous-scores de Geboes de 0 pour les grades: 2b (neutrophiles dans la lamina propria), 3 (neutrophiles dans l'épithélium), 4 (destruction des cryptes), et 5 (érosion ou ulcération) et 2. un score endoscopique Mayo de 0 ou 1 (sans friabilité).<sup>†</sup> **#** Patients présentant une réponse clinique à la semaine 12 de LUCENT-1 et une rémission clinique à la semaine 52 de LUCENT-2. Réponse clinique basée sur le MMS<sup>†</sup> et définie par: une diminution du MMS<sup>†</sup> de  $\geq 2$  points et de  $\geq 30\%$  par rapport à la valeur initiale, une diminution  $\geq 1$  point du sous-score SR par rapport à la valeur initiale ou un score SR de 0 ou 1. Rémission clinique basée sur le MMS<sup>†</sup> et définie par: sous-score FS = 0 ou 1 avec une diminution  $\geq 1$  point par rapport à l'inclusion et un sous-score SR = 0 et SE = 0 ou 1 (sans friabilité). **°** Analyse statistique des cas observés (OC). **†** Système de score de Mayo pour évaluer l'activité des symptômes de la colite ulcéreuse. Copyright Mayo Clinic.

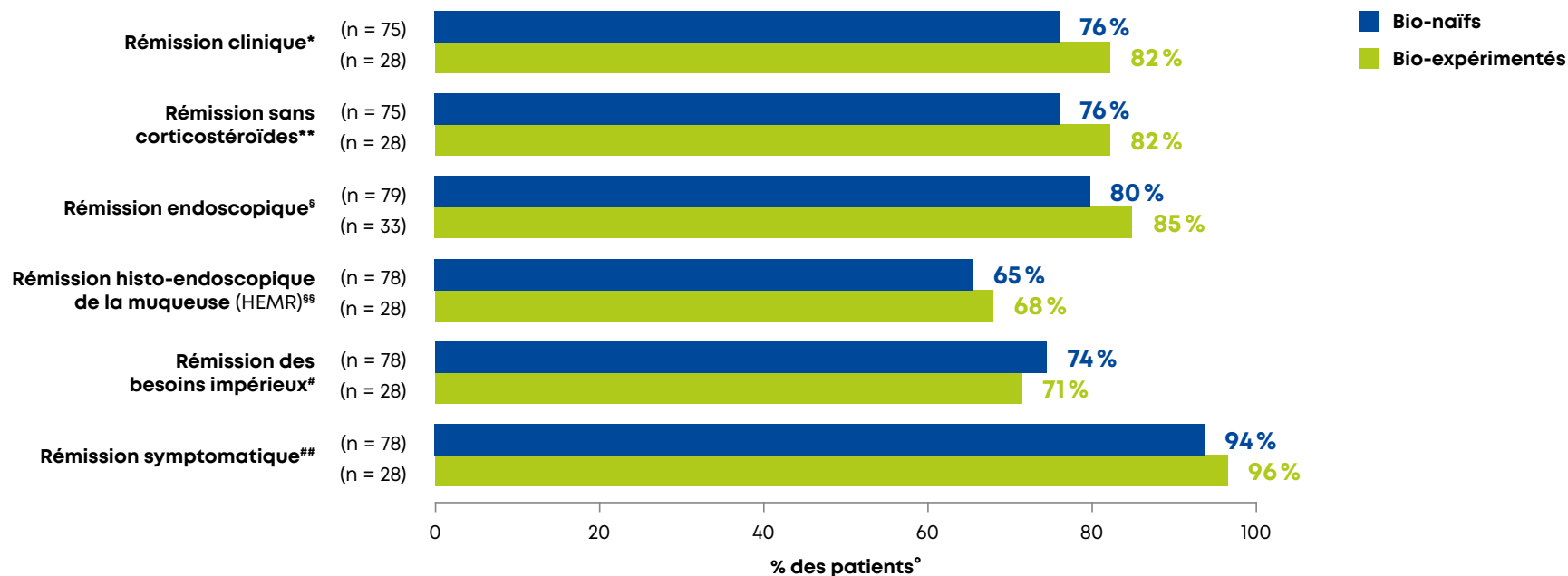


**EFFICACITÉ  
DURABLE  
(4 ANS)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Omvo<sup>®</sup> maintient son efficacité jusqu'à 4 ans, indépendamment de l'expérience antérieure aux biothérapies<sup>1,5</sup>

**Efficacité stratifiée selon l'exposition préalable aux biothérapies à la semaine 212:  
analyse OC des patients en rémission clinique à la semaine 52**



Modifié d'après Sands BE et al. 2025<sup>5</sup>

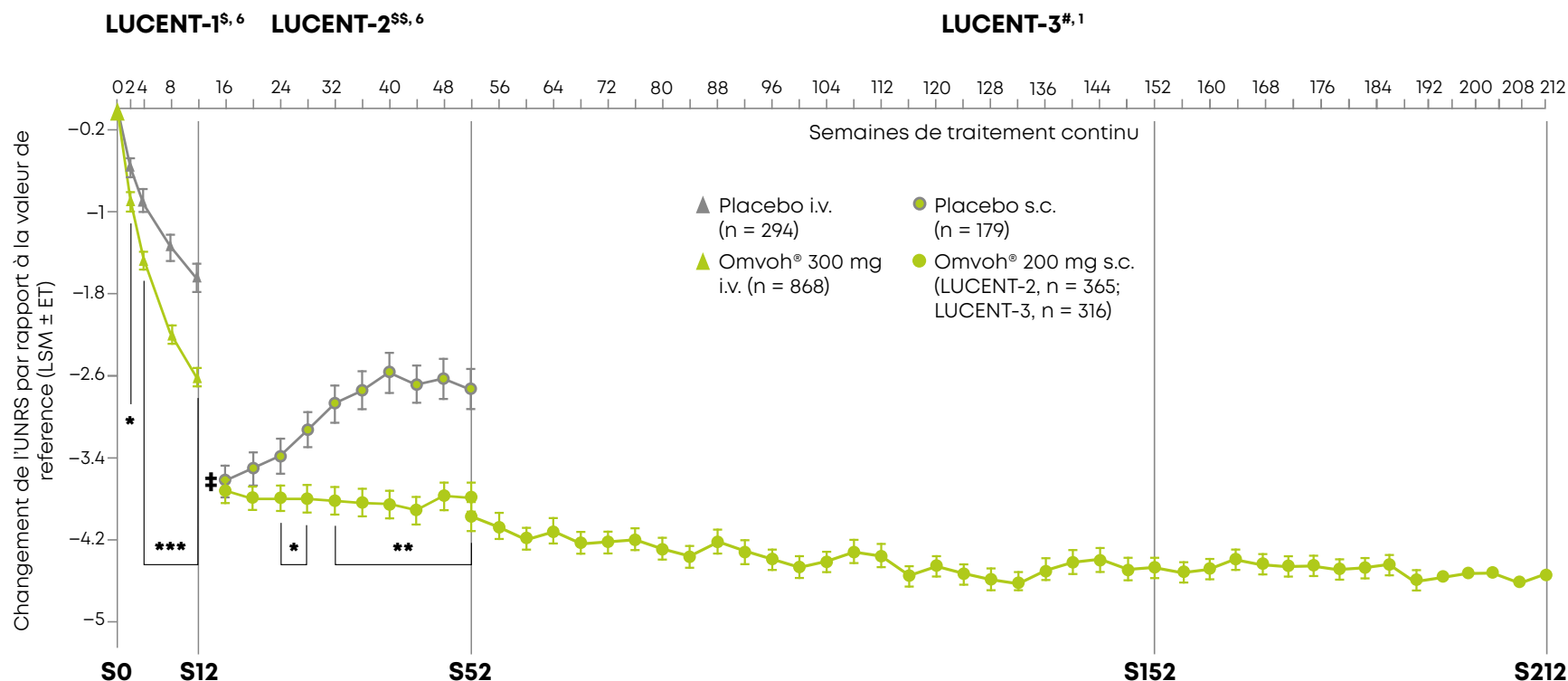
\* **Rémission clinique** basée sur le score Mayo modifié (MMS), définie comme: sous-score de fréquence des selles (FS) = 0 ou 1 avec une diminution  $\geq 1$  point par rapport à la valeur de départ, un sous-score de saignement rectal (SR) = 0 et un sous-score endoscopique (SE) = 0 ou 1 (à l'exception de la friabilité). \*\* **Rémission sans corticostéroïdes**, définie comme: rémission clinique sans utilisation de corticostéroïdes depuis  $\geq 12$  semaines. § **Rémission endoscopique**, définie comme: un sous-score endoscopique (SE) = 0 ou 1 (sans friabilité). §§ **Rémission histo-endoscopique de la muqueuse**, définie comme l'atteinte des deux: 1. Rémission histologique, définie comme un sous-score de Geboes de 0 pour les grades: 2b (neutrophiles dans la lamina propria) et 3 (neutrophiles dans l'épithélium) et 4 (destruction des cryptes) et 5 (érosion ou ulcération) et 2. Score endoscopique de Mayo de 0 ou 1 (à l'exception de la friabilité). # **Rémission des besoins impérieux (BU remission)**: score UNRS = 0 ou 1. ## **Rémission symptomatique**: FS = 0 ou 1 avec une diminution  $\geq 1$  point par rapport à l'inclusion; SR = 0. ° Patients présentant une réponse clinique à la semaine 12 de LUCENT-1, une rémission clinique à la semaine 52 de LUCENT-2 et ayant continué le traitement dans LUCENT-3; Analyse statistique des cas observés (OC).



**CONTRÔLE DURABLE  
DES SYMPTÔMES  
(4 ANS)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Omvo<sup>®</sup> – les patients<sup>#</sup> ont maintenu le contrôle des besoins impérieux<sup>§</sup> pendant 4 ans<sup>1</sup>



Modifié d'après Dubinsky MC et al. 2022<sup>6</sup> & Sands BE et al. 2026<sup>1</sup>.

<sup>#</sup> Maintenance-Completers: 316 patients ayant terminé la semaine 12 dans LUCENT-1 et la semaine 40 (52 semaines de traitement par Omvoh®) dans LUCENT-2. <sup>§</sup> Changement de UNRS. <sup>§</sup> MITT.  
<sup>§§</sup> Patients ayant obtenu une réponse clinique avec Omvoh® dans l'étude LUCENT-1 à la semaine 12, puis randomisés à nouveau pour recevoir Omvoh® 200 mg SC ou un placebo SC. <sup>‡</sup> Des LSM ont été signalées pour chaque groupe de traitement, à l'exception de S0 de la phase d'entretien (traitement continu sur 12 semaines).

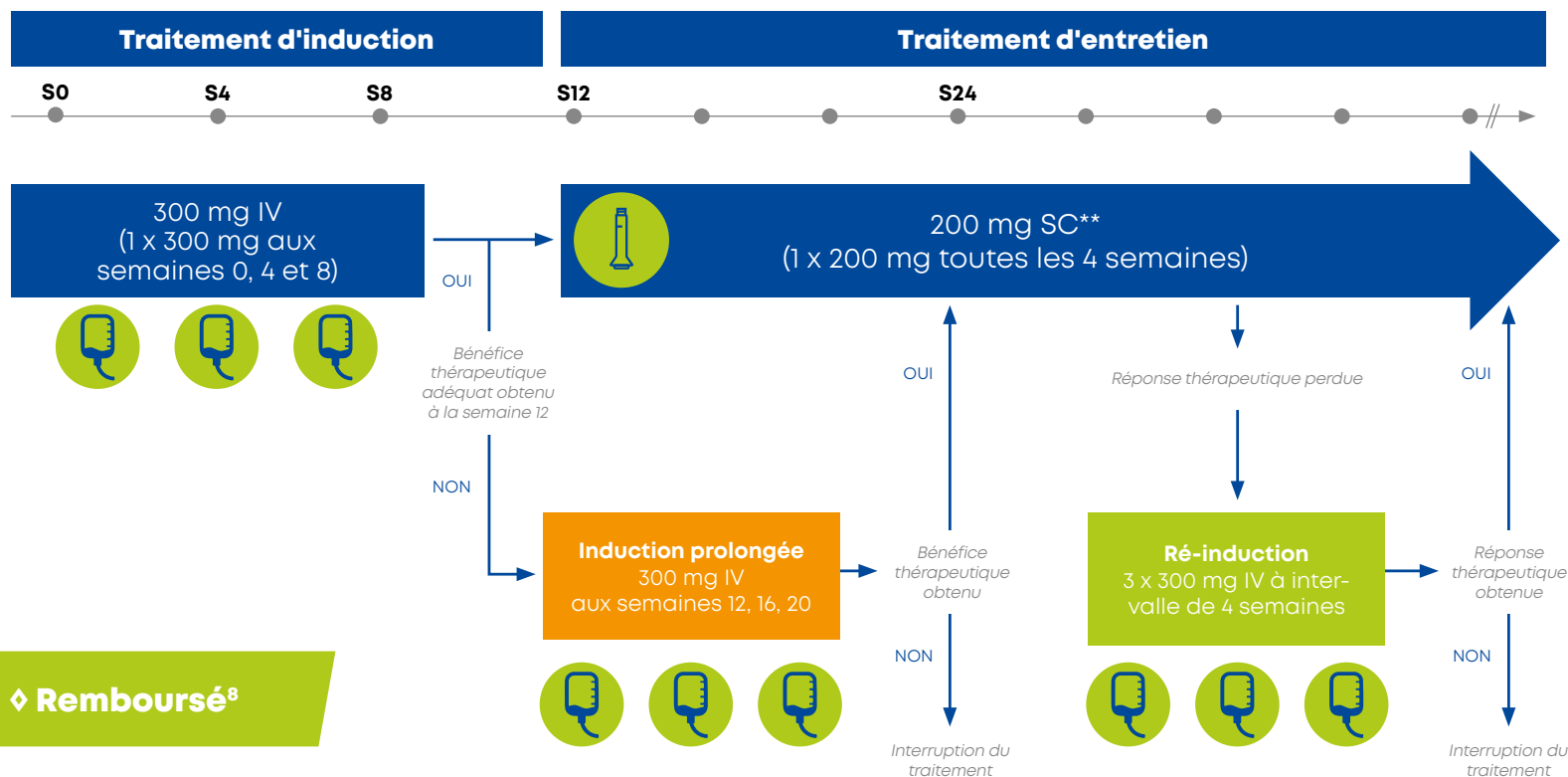
## Omvo<sup>®</sup> – profil de tolérance comparable au placebo<sup>1,2,4</sup>

| n (%)                                                      | LUCENT-1: Induction<br>(12 semaines) <sup>4</sup> |                      | LUCENT-2: Entretien<br>(52 semaines) <sup>4</sup> |                      | LUCENT-3: Extension OL<br>(212 semaines) <sup>1</sup> |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
|                                                            | Omvo <sup>®</sup> 300 mg IV<br>(n = 958)          | Placebo<br>(n = 321) | Omvo <sup>®</sup> 200 mg SC<br>(n = 389)          | Placebo<br>(n = 192) | Omvo <sup>®</sup> 200 mg SC<br>(n = 339) <sup>4</sup> |
| Effets indésirables                                        | 426 (44.5%)                                       | 148 (46.1%)          | 251 (64.5%)                                       | 132 (68.8%)          | 265 (78.2%)                                           |
| Effets indésirables graves                                 | 27 (2.8%)                                         | 17 (5.3%)            | 13 (3.3%)                                         | 15 (7.8%)            | 40 (11.8%)                                            |
| Interruptions en raison d'effets indésirables              | 15 (1.6%)                                         | 23 (7.2%)            | 6 (1.5%)                                          | 16 (8.3%)            | 25 (7.4%)                                             |
| Décès**                                                    | 0 (0%)                                            | 0 (0%)               | 0 (0%)                                            | 1 (0.5%)             | 1 (0.3%)                                              |
| <b>Effets indésirables pertinents</b>                      |                                                   |                      |                                                   |                      |                                                       |
| Nasopharyngite                                             | 39 (4.1%)                                         | 10 (3.1%)            | 28 (7.2%)                                         | 11 (5.7%)            | 40 (11.8%)                                            |
| Arthralgie                                                 | 20 (2.1%)                                         | 4 (1.2%)             | 26 (6.7%)                                         | 8 (4.2%)             | 22 (6.5%)                                             |
| Céphalées                                                  | 32 (3.3%)                                         | 9 (2.8%)             | 16 (4.1%)                                         | 2 (1.0%)             | 28 (8.3%)                                             |
| Infections graves                                          | 7 (0.7%)                                          | 2 (0.6%)             | 3 (0.8%)                                          | 3 (1.6%)             | 10 (2.9%)                                             |
| Infections opportunistes <sup>#</sup>                      | 5 (0.5%)                                          | 1 (0.3%)             | 5 (1.3%)                                          | 0 (0%)               | 7 (2.1%)                                              |
| Tumeur malignes                                            | 2 (0.2%)                                          | 0 (0%)               | 1 (0.3%)                                          | 1 (0.5%)             | 5 (1.5%)                                              |
| Effets indésirables cérébro-cardiovasculaires <sup>§</sup> | 1 (0.1%)                                          | 2 (0.6%)             | 0 (0%)                                            | 1 (0.5%)             | 5 (1.5%)                                              |
| Réactions au site d'infusion ou d'injection                | 4 (0.4%)                                          | 1 (0.3%)             | 34 (8.7%)                                         | 8 (4.2%)             | 22 (6.5%)                                             |

\* Population de sécurité: tous les patients ayant reçu n'importe quelle quantité de traitement à l'étude, que le patient n'ait pas reçu le traitement approprié ou qu'il n'ait pas respecté le protocole.

\*\* Le décès du patient placebo était dû à une infection par COVID-19. Le décès au cours de l'extension OL était dû à un purpura thrombotique thrombocytopénique (condition préexistante) au jour 463 de l'étude. <sup>#</sup> Sur la base de Winthrop et al. (2015). <sup>§</sup> Il n'y a pas eu de cas d'effets cardiovasculaires graves (MACE) pendant l'étude d'induction. Dans l'étude d'entretien, un cas d'effet cardiovasculaire grave (accident vasculaire cérébral ischémique) est survenu dans le groupe placebo. Dans l'étude d'extension OL, un cas d'effet cardiovasculaire grave (MACE) est survenu (angine instable), et a été déterminé comme non lié au mirikizumab par l'investigateur.

## Omvo<sup>®</sup> – Schéma de thérapie flexible<sup>2</sup>



♦ Remboursé<sup>8</sup>

\* Remboursé. \*\* Une dose d'entretien complète se compose d'un stylo prérempli de 200 mg.

## Références:

- 1 Sands BE. et al. Mirikizumab four-year sustained and durable efficacy and safety in ulcerative colitis: Final findings from the LUCENT-3 open-label extension study. *Inflamm Bowel Dis.* 2026;izag007. Epub ahead of print.
- 2 Information professionnelle Omvoh®, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).
- 3 Danese S. et al. Early and Sustained Symptom Control with Mirikizumab in Patients with Ulcerative Colitis in the Phase 3 LUCENT Program. *J Crohns Colitis.* 2024;18(11):1845–1856.
- 4 D'Haens G. et al. Mirikizumab as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis. *N Engl J Med.* 2023;388(26):2444–2455.
- 5 Sands BE. et al. Mirikizumab Provides Sustained Long-Term Efficacy Up to 4 Years of Treatment for Ulcerative Colitis: Final Results From the LUCENT-3 Open-Label Extension Study. Présenté lors de l'UEGW, 4.–7. Oktober 2025. Poster MP721.
- 6 Dubinsky MC. et al. Clinical effect of mirikizumab treatment on bowel urgency in patients with moderately to severely active ulcerative colitis and the clinical relevance of bowel urgency improvement for disease remission. *Crohns Colitis* 360. 2022;5(1):otac044.
- 7 Winthrop KL. et al. Opportunistic infections and biologic therapies in immune-mediated inflammatory diseases: consensus recommendations for infection reporting during clinical trials and postmarketing surveillance. *Ann Rheum Dis.* 2015;74(12):2107–2116.
- 8 Omvoh® liste des spécialités, [www.listedesspecialites.ch](http://www.listedesspecialites.ch).
- 9 D'Haens G. et al. Extended Induction and Prognostic Indicators of Response in Patients Treated with Mirikizumab with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis in the LUCENT Trials. *Inflamm Bowel Dis.* 2024;30(12):2335–2346.

**ET** = écart-type; **FS** = fréquence des selles; **HEMR** = rémission histo-endoscopique muqueuse; **IL** = interleukine; **IV** = voie intraveineuse; **JAKi** = inhibiteur des Janus kinases; **LSM** = moyenne des moindres carrés; **MMS** = score Mayo modifié; **NRI** = imputation des non-répondeurs; **OC** = cas observé; **OL** = essai clinique ouvert; **SR** = saignement rectal; **SC** = voie sous-cutanée; **SE** = sous-score endoscopique; **T4S** = toutes les 4 semaines; **Th** = lymphocyte T auxiliaire; **UNRS** = l'échelle d'évaluation numérique de l'urgence.

### Omvoh® (mirikizumab)

**I: Colite ulcéreuse** : Traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse, une contre-indication ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique. **Maladie de Crohn** : Traitement de la maladie de Crohn active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique. **Po: Colite ulcéreuse** : *Instauration du traitement* : 300 mg en perfusion intraveineuse pendant au moins 30 minutes aux semaines 0, 4 et 8. *Traitement d'entretien* : 200 mg en injection sous-cutanée toutes les 4 semaines à partir de la semaine 12, après la fin de la dose d'induction. Si les patients recevant la dose d'induction ne présentent pas de réponse adéquate à la semaine 12, envisager de poursuivre le traitement avec 300 mg de mirikizumab en perfusion intraveineuse aux semaines 12, 16 et 20 (traitement d'induction prolongé). Le mirikizumab doit être interrompu chez les patients qui ne présentent aucun signe de bénéfice thérapeutique du traitement d'induction prolongé à la semaine 24. Les patients qui perdent leur réponse thérapeutique pendant le traitement d'entretien peuvent recevoir 300 mg de mirikizumab en perfusion intraveineuse toutes les 4 semaines pour un total de 3 doses. Si un bénéfice clinique est obtenu avec ce traitement intraveineux supplémentaire, le traitement peut être repris avec du mirikizumab sous-cutané toutes les 4 semaines, sinon, interrompre le traitement par mirikizumab. **Maladie de Crohn** : *Instauration du traitement* : 900 mg en perfusion intraveineuse pendant au moins 90 minutes aux semaines 0, 4 et 8. *Traitement d'entretien* : 300 mg en injection sous-cutanée toutes les 4 semaines à partir de la semaine 12, après la fin de la dose d'induction. Le mirikizumab doit être interrompu chez les patients qui ne présentent aucun signe de bénéfice thérapeutique à la semaine 12. **CI**: Hypersensibilité sévère à la substance active ou à l'un des excipients, selon la composition. Infection active cliniquement pertinente. **Pr/MG**: Réactions d'hypersensibilité graves, y compris anaphylaxie : le mirikizumab doit être arrêté immédiatement et un traitement approprié doit être instauré. Risque accru d'infections : ne pas être administré aux patients présentant une infection active cliniquement significative ; peser les bénéfices et les risques du traitement chez les patients présentant une infection chronique ou des antécédents d'infections récurrentes ; si une infection grave se développe, le mirikizumab doit être interrompu jusqu'à la résolution de l'infection. Tuberculose (TB) : ne pas administrer aux patients atteints de TB active ; chez les patients atteints de TB latente, le traitement antituberculeux doit être initié avant le début du traitement par mirikizumab. Elévations des aminotransférases : évaluer les enzymes hépatiques selon les indications cliniques ; si des augmentations de l'ALAT ou de l'ASAT sont observées et qu'une lésion hépatique associée au médicament est suspectée, le mirikizumab doit être interrompu jusqu'à ce que ce diagnostic soit exclu. Vaccins : avant de commencer le traitement par mirikizumab, toutes les vaccinations appropriées doivent être effectuées ; l'utilisation de vaccins vivants doit être évitée. Tumeurs malignes : risque augmenté chez les patients atteints de colite ulcéreuse et les médicaments immunomodulateurs peuvent augmenter le risque de tumeur maligne. **IA** : aucune connue. **G/A** : Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace pendant le traitement et pendant au moins 10 semaines après le traitement. Par mesure de précaution, l'utilisation d'Omvoh doit être évitée pendant la grossesse. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement, soit de renoncer au traitement par Omvoh. **EI**: Très fréquent : réactions au site d'injection\*. Fréquent : infection des voies respiratoires supérieures, rhinopharyngite, sinusite, infection urinaire, herpès zoster, rhinite, maux de tête, migraine, toux, douleurs oropharyngées, reflux gastro-oesophagien, éruption cutanée, arthralgies, hypertension. Occasionnel : mycose vulvo-vaginale, herpès simplex, réactions d'hypersensibilité, dépression, vertiges, hypoesthésie, sécheresse oculaire, congestion nasale, dermatite de contact, élévation de l'ALAT/ASAT. Fréquence inconnue : anaphylaxie. \* avec la formulation sans citrate, une douleur statistiquement significativement plus faible a été rapportée 1 minute après l'injection. **P**: Omvoh 300 mg solution à diluer pour perfusion : 1 flacon. *Emballages pour le traitement de la colite ulcéreuse (200 mg)*: 1 stylo prérempli Omvoh 200 mg solution injectable. *Emballages pour le traitement de la maladie de Crohn (300 mg)*: 1 stylo prérempli Omvoh 100 mg + 1 stylo prérempli Omvoh 200 mg solution injectable. Catégorie de remise B.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. Pour de plus amples informations, consulter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch). Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V02-2026

Les professionnels de santé peuvent demander les références auprès de l'entreprise en tout temps.

**Lilly** A MEDICINE COMPANY

**DONNÉES  
SUR  
4 ANS<sup>1</sup>**

## Omvo<sup>®</sup> – le premier anti-IL-23p19 avec des données à long terme pour la colite ulcéreuse<sup>#,1</sup>

**omvoh<sup>®</sup>**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine



### **Efficacité durable<sup>1</sup>**

Après 4 ans, 78% des patients\* étaient en rémission sans corticostéroïdes<sup>§</sup> et 81% en rémission endoscopique<sup>§§,1</sup>



### **Tolérance convaincante<sup>1,4</sup>**

Profil d'effets secondaires similaire au placebo et constant sur 4 ans de traitement<sup>1,4</sup>



### **Contrôle durable des symptômes, y.c. des besoins impérieux<sup>1,3</sup>**

Amélioration significative de la fréquence des selles, des saignements rectaux et des besoins impérieux<sup>°</sup> dès la 2<sup>ème</sup> semaine<sup>3</sup> et maintenu sur 4 ans<sup>1</sup>



### **Flexibilité du dosage<sup>§,8,9</sup>**

Le premier et seul anti-IL-23p19 avec un dosage flexible remboursé<sup>§</sup>, qui augmente la réponse clinique<sup>°</sup> jusqu'à 80% à la semaine 24<sup>9</sup>

# Omvoh<sup>®</sup> est indiqué dans le traitement de la colite ulcéreuse active modérée à sévère chez les patients adultes présentant une réponse insuffisante, une perte de réponse, une contre-indication ou une intolérance à un traitement conventionnel ou à un traitement biologique. \* Parmi les patients qui ont obtenu une réponse clinique à la semaine 12 de LUCENT-1 et une rémission clinique à la semaine 52 de LUCENT-2. Cas observés (OC). Réponse clinique basée sur le MMS<sup>1</sup> et définie par une diminution du MMS<sup>1</sup> ≥ 2 points et une diminution ≥ 30% par rapport à la valeur initiale, et une diminution de ≥ 1 point du sous-score SR par rapport à l'inclusion ou un score SR = 0 ou 1. Rémission clinique basée sur le MMS<sup>1</sup> et définie par un sous-score FS = 0 ou 1 avec une diminution ≥ 1 point par rapport à la valeur d'inclusion, un sous-score SR = 0 et un sous-score SE = 0 ou 1 (sans friabilité). § Rémission sans corticostéroïdes définie comme suit: rémission clinique sans utilisation de corticostéroïdes depuis ≥ 12 semaines. §§ Rémission endoscopique définie comme: SE = 0 ou 1 (sans friabilité). ° Les besoins impérieux sont les besoins soudains et immédiats d'aller à la selle. ♦ Réponse clinique basée sur le MMS<sup>1</sup> et définie par une diminution du MMS<sup>1</sup> ≥ 2 points et une diminution ≥ 30% par rapport à la valeur initiale, et une diminution de ≥ 1 point du sous-score SR par rapport à l'inclusion ou un score SR = 0 ou 1. § L'induction prolongée et la ré-induction (12 semaines supplémentaires en i.v) sont remboursées.<sup>8</sup> † Système de score de Mayo pour évaluer l'activité des symptômes de la colite ulcéreuse. Copyright Mayo Clinic.

