

Visez haut

 **Tremfya**[®]
(guselkumab)



Le seul anti-IL-23 supérieur à l'ustékinumab
dans les études d'enregistrement pour la MC.^{1-4, a}

Profil de sécurité confirmé avec plus
de 7 ans d'expérience en Suisse.^{5, 6, b}

L'unique anti-IL-23 avec induction
sous-cutanée ou i. v. pour les MICI –
application simple et flexible.^{5, 7, 8, a}

**Traitement
biologique
de 1^{ère} ligne⁵**

a. Situation en janvier 2026; par rapport aux critères endoscopiques. **b.** Sur la base de l'expérience acquise dans le cadre du PsO et PsA.
i. v. = Intraveineuse; **MC** = Maladie de Crohn; **MICI** = Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin; **s. c.** = Sous-cutané.

1. D'Haens G et al. Risankizumab as induction therapy for Crohn's disease: results from the phase 3 ADVANCE and MOTIVATE induction trials. Lancet 2022 May 28;399(10340):2015-2030. **2.** Ferrante M et al. Risankizumab as maintenance therapy for moderately to severely active Crohn's disease: results from the multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, withdrawal phase 3 FORTIFY maintenance trial. Lancet 2022 May 28;399(10340):2031-2046. **3.** Ferrante M et al. Efficacy and safety of mirikizumab in patients with moderately-to-severely active Crohn's disease: a phase 3, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled and active-controlled, treat-through study. Lancet 2024 Dec 14;404(10470):2423-2436. **4.** Panaccione R et al. Efficacy and safety of intravenous induction and subcutaneous maintenance therapy with guselkumab for patients with Crohn's disease (GALAXI-2 and GALAXI-3): 48-week results from two phase 3, randomised, placebo and active comparator-controlled, double-blind, triple-dummy trials. Lancet. 2025 Jul 26;406(10501):358-375. **5.** Information professionnelle TREMFYA[®]. Décembre 2025. www.swissmedicinfo-pro.ch. **6.** Office fédéral de la santé publique, TREMFYA[®] nouvelle admission 01.08.2018. www.bag.admin.ch. Consulté le 07.01.2026. **7.** Information professionnelle Skyrizi[®]. www.swissmedicinfo-pro.ch. Mai 2025. **8.** Information professionnelle Omvoh[®]. www.swissmedicinfo-pro.ch. Avril 2025.

Les justificatifs peuvent être demandés auprès de Janssen-Cilag AG. L'image a été générée par une IA.

TREMFYA[®] (guselkumab, anticorps monoclonal humain IgG1M) Solution injectable pour administration sous-cutanée ou intraveineuse. **I:** Indiqué dans le traitement de patients adultes atteints de psoriasis en plaques (PsO) chronique, modérée à sévère, qui sont éligibles à un traitement systémique, seul ou en association avec le méthotrexate (MTX), dans le traitement de patients adultes atteints d'arthrite psoriasique (PsA) active ayant présenté une réponse insuffisante à un traitement antérieur par un agent antirhumatismal de fond (DMARD) ou n'ayant pas toléré celui-ci, dans le traitement de patients adultes atteints de colite ulcéreuse (UC) active modérée à sévère ou de maladie de Crohn (MC) active modérée à sévère, ayant présenté une réponse insuffisante ou ne répondant plus à un traitement conventionnel ou à un agent biologique, ou n'ayant pas toléré ceux-ci. **P:** Administration sous la surveillance et la direction d'un médecin expérimenté dans le traitement de ces maladies. L'auto-injection est possible après formation. Pour le psoriasis en plaques et la polyarthrite rhumatoïde, la dose recommandée est de 100 mg en injection sous-cutanée aux semaines 0 et 4, puis toutes les 8 semaines (q8w). Pour la colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn, la dose d'induction recommandée est de 200 mg administrée sous forme de perfusion intraveineuse ou, en alternative, de 400 mg administrée sous forme d'injection sous-cutanée aux semaines 0, 4 et 8, suivie d'une dose d'entretien de 100 mg en injection sous-cutanée à partir de la semaine 16, puis toutes les 8 semaines (q8w). En alternative, une dose d'entretien de 200 mg en injection sous-cutanée à la semaine 12 puis toutes les 4 semaines (q4w) peut être envisagée selon l'évaluation clinique. En cas d'absence de réponse à 12 semaines (UC et CD), à 16 semaines (PsO) ou à 24 semaines (PsA), envisager l'arrêt du traitement. **CI:** Hypersensibilité sévère au principe actif ou à l'un des excipients. Infections actives cliniquement significatives (p. ex. tuberculose active). **PR:** En cas d'infections sévères: surveillance étroite et interruption du traitement jusqu'à guérison. Pas de vaccins vivants pendant le traitement. Avant le début du traitement, dépister la tuberculose (TB) et, si nécessaire, traiter la TB latente. En cas de réactions d'hypersensibilité sévères, arrêter le traitement. **EI:** Très fréquents: infections des voies respiratoires; fréquents: infections à Herpes simplex, infections à la teigne, gastro-entérite, céphalées, diarrhées, élévation des transaminases, arthralgie, réactions au site d'injection, hypersensibilité, urticaire, éruptions cutanées. Autres EI sur IP. **IA:** Aucune interaction cliniquement significative n'a été observée jusqu'à présent. **Présentation:** solution injectable en seringue préremplie, stylo prérempli ou stylo prérempli; PushPen (100 mg/1 ml ou 200 mg/2 ml); solution concentrée pour perfusion en flacon (200 mg/20 ml). **Catégorie de remise:** B. **Informations détaillées:** www.swissmedic.ch ou www.swissmedicinfo-pro.ch. **Titulaire de l'autorisation:** Janssen-Cilag AG, Gubelstrasse 34, 6300 Zug (CP-564852 02/26)

© Janssen-Cilag AG, a Johnson & Johnson company
Gubelstrasse 34 | CH-6300 Zug

CP-565190 – 03/2026

Johnson & Johnson