



Exemple de lettre d'information au rhumatologue traitant

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

....., le

Cher Confrère,

Nous vous remercions de nous avoir adressé votre patient(e), M. (Mme)
né(e) le

Chez ce(tte) patient(e), nous avons décidé d'instaurer un traitement par anti-TNF α : il s'agit de(.....°) dans le cadre de la prise en charge du rhumatisme inflammatoire suivant

Ce traitement par anti-TNF α est

- associé au méthotrexate à la dose demg/semaine
- associé au traitement suivant :
- est prescrit en monothérapie.

Les éléments suivants nous ont permis d'évaluer l'activité du rhumatisme et nous ont amené à proposer ce traitement :

● Pour un rhumatisme périphérique :

- Nombre de synovites cliniques non évalué
- Nombre d'articulations douloureuses non évalué
- DAS 28 (Disease Activity Score) : non évalué
- HAQ (Health Assessment Questionnaire) : non évalué
 - Étendue du psoriasis % surface corporelle
 - pas de psoriasis non évalué
- Évolution des radiographies articulaires
 - oui non non évalué

● Pour un rhumatisme axial :

- BASDAI / 100 non évalué
- BASFI / 100 non évalué
- ASDAS non évalué

● Dans tous les cas :

- Appréciation globale de l'activité du rhumatisme par le(la) patient(e)
..... / 100 non évalué
- VS mm non évalué
- CRP :, .../ mg/l non évalué

Autres éléments pris en compte : _____

- Le(la) patient(e) a arrêté, le cas échéant, une autre biothérapie (avec ou sans délai de « wash out »). Cette biothérapie était la suivante
Elle a été arrêtée pour la raison suivante :
.....

- Avant de prescrire le traitement par anti-TNF α , nous avons vérifié l'absence de contre-indication à ce traitement en collectant les éléments suivants :

- Absence de risque infectieux majeur, évalué en tenant compte des facteurs classiques (âge, diabète, corticoïdes, comorbidités...) et de facteurs iatrogènes liés à un traitement par une biothérapie préalable ou risque infectieux :

- Vérification du statut vaccinal : patient(e) à jour pour ses vaccinations
ou prescription des vaccins suivants :

Si une vaccination ou une revaccination par vaccin non-vivant était nécessaire (grippe ou pneumocoque en particulier), elle pourrait être réalisée sous traitement par anti-TNF α . La vaccination annuelle anti-grippale est conseillée, et la vaccination contre le pneumocoque est particulièrement indiquée.

Pour la vaccination pneumococcique, il est à noter que le vaccin conjugué Prevenar13[®] dispose aujourd'hui en France d'une AMM dans toutes les tranches d'âge, mais n'est à ce jour remboursé que chez les patients d'âge ≤ 5 ans ou ≥ 50 ans, et que de récentes recommandations du HCSP ont précisé les schémas vaccinaux (voir fiche « Vaccination »).

Dans tous les cas, la vaccination contre le pneumocoque peut être réalisée en même temps que celle contre la grippe saisonnière, mais pas au même point d'injection.

- Le/la patient(e) a eu une recherche de tuberculose latente
 - oui
 - non, car ce bilan avait été fait précédemment

Le bilan a montré :

- l'absence de signe de tuberculose à l'interrogatoire
- une tuberculose antérieure correctement traitée
- antécédent de tuberculose non ou mal traitée
- IDR à la tuberculine dont le résultat étaitmm

Recherche de tests sanguins de tuberculose (QuantiFERON[®] ou T-SPOT.TB[®]) qui était :

- négative
- positive
- indéterminée
- non faite

Radiographie de thorax qui était

- normale
- anormale
- non faite

Contage tuberculeux :

- absent
- présent

À l'issue de ce bilan nous avons considéré :

- qu'il n'y avait pas de risque particulier de tuberculose
- introduit un traitement antibioprophylaxique

Traitement par :

Date J1 : durée conseillée :

La première administration d'anti-TNF α pourra avoir lieu 3 semaines après le début du traitement antibiotique, en poursuivant l'antibioprophylaxie pour un total de 3 mois [en cas de prescription d'association isoniazide (Rimifon®) + rifampicine] (*voir fiche téléchargeable sur le site du CRI www.cri-net.org*).

- Nous avons évalué le risque néoplasique qui est lié à la présence d'une lésion connue (néoplasie ou prénéoplasie) ou à des facteurs de risque personnels ou familiaux.

Les éléments importants à signaler chez votre patient(e) sont :

- Des facteurs de risque néoplasique oui non
Si oui, lesquels ?.....
- Nécessité de faire un dépistage gynécologique pour les femmes
 oui non
- Pas de mesure particulière à prendre oui non

Pour la suite du traitement :

Les injections seront réalisées toutes les semaines et à la même posologie, en l'absence de survenue d'une contre-indication à l'anti-TNF α (infections sévères, tuberculose, intervention chirurgicale...).

Comment évaluer l'efficacité de l'anti-TNF α ?

Votre objectif est d'évaluer la réponse thérapeutique et d'assurer la surveillance en collaboration avec son médecin traitant.

L'objectif thérapeutique est d'obtenir une réponse thérapeutique, définie par exemple pour la PR par une baisse du DAS28 d'au moins 0,6 à la 12^{ème} semaine, l'objectif final étant la rémission.

La surveillance de la réponse à l'anti-TNF α justifie donc une évaluation au minimum à 3 mois de l'activité clinique et de la qualité de vie, et une mesure régulière de l'activité biologique inflammatoire (VS et/ou CRP).

La surveillance de l'efficacité structurale se fera par une radiographie des mains et des pieds environ un à 2 ans après l'introduction de ce traitement.

Comment évaluer la tolérance de l'anti-TNF ?

Comme vous le savez, des infections peuvent survenir sous anti-TNF α . Il s'agit le plus souvent de pneumonies, de bronchites, mais également de cellulites ou de pyélonéphrites qui justifient une prise en charge rapide avec une antibiothérapie adaptée.

Comme avec d'autres biothérapies, ces infections peuvent ne pas s'accompagner d'une élévation de la CRP, de certains autres marqueurs de l'inflammation, ou d'une polynucléose neutrophile. Ceci explique l'importance de rechercher ces infections par des prélèvements à visée microbiologique et les moyens adaptés d'imagerie, et de débiter rapidement un traitement adapté antibiotique, ou le cas échéant, antiviral, antifongique, ou antiparasitaire, en cas de forte suspicion clinique.

D'autres effets indésirables rares sont possibles, nous vous invitons à vous référer aux fiches du CRI pour plus d'informations (site du CRI : www.cri-net.org).

Restant à votre entière disposition pour de plus amples renseignements, veuillez agréer, Cher Confrère, nos salutations confraternelles.

Médecin responsable :

Dr

Téléphone :

cachet du médecin

