



## Exemple de lettre d'information au médecin traitant

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

....., le .....

Cher Confrère,

Vous allez recevoir votre patient(e) M. (Mme).....  
 ..... né(e) le .....chez  
 qui nous venons d'introduire un traitement par biothérapie.

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

Cette injection doit être renouvelée toutes les ..... semaines à la même dose, par voie  SC ou  IV, en l'absence de survenue d'une grossesse, d'une infection, d'un acte chirurgical ou d'un événement indésirable.

Ce traitement par anti-TNF $\alpha$  est

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

### Qu'est-ce qu'un anti-TNF $\alpha$ ?

Ce traitement fait partie des biothérapies et s'oppose à l'action du TNF $\alpha$ , une importante cytokine pro-inflammatoire, et a démontré son efficacité dans le rhumatisme inflammatoire en question.

Des éléments scientifiques solides ont permis à la classe thérapeutique des anti-TNF $\alpha$  de disposer depuis aujourd'hui plus de 10 ans d'une AMM en France.

### Quelle est l'efficacité des anti-TNF $\alpha$ ?

L'efficacité des anti-TNF $\alpha$  sur les signes et symptômes se manifeste en général progressivement au cours des premiers mois de traitement.

L'évaluation définitive de l'efficacité de l'anti-TNF $\alpha$  se fait en général à la fin du 6<sup>ème</sup> mois.

### Quels sont les risques des anti-TNF $\alpha$ ?

- En dehors des intolérances et réactions susceptibles de survenir lors de l'administration du traitement, très variables d'une molécule à l'autre, les symptômes suivants doivent être surveillés.

- Des infections peuvent survenir sous anti-TNF $\alpha$ . Il s'agit le plus souvent d'une

pneumonie ou d'une bronchite, mais peuvent être aussi observées des cellulites, des pyélonéphrites aiguës ou d'autres infections urinaires ...

- Chez les patients traités par anti-TNF $\alpha$  comme pour d'autres biothérapies, ces infections peuvent ne pas s'accompagner d'une élévation franche de la protéine C-réactive, de certains autres marqueurs de l'inflammation ou d'une hyperleucocytose.
- En l'absence de signes de gravité, une antibiothérapie rapide et adaptée est justifiée. De plus, en cas d'infection, il faut demander au patient (à la patiente) d'interrompre son traitement par anti-TNF $\alpha$ , jusqu'à guérison de l'infection. En cas de signes généraux ou de complications, une hospitalisation urgente est requise.
- D'autres effets indésirables rares sont possibles comme des troubles des systèmes sanguins et lymphatiques (anémie, leucopénie, neutropénie...), du système immunitaire (réactions allergiques/anaphylactiques), du système nerveux (convulsions)... **Cette énumération non exhaustive ne doit pas faire perdre de vue que globalement la tolérance connue jusque-là est très bonne.**

### Quels sont les aspects pratiques à connaître ?

- La surveillance de l'efficacité et de la tolérance se fera lors d'une consultation auprès d'un rhumatologue au minimum 3 mois après l'introduction de l'anti-TNF $\alpha$ , mais le patient sera susceptible de venir vous voir en cas de symptômes inhabituels qu'il faudra rattacher ou non au traitement.

En cas de doute, merci de contacter un membre de notre équipe ou le rhumatologue qui suit ce(tte) patient(e).

- Un suivi rhumatologique au minimum tous les 6 (voire 12 mois pour une spondylarthrite ankylosante) est nécessaire pour surveiller l'efficacité clinique (score d'activité et de sévérité) et biologique (VS-CRP).
- Nous assurerons ensemble la surveillance de la tolérance. Aucune surveillance biologique n'est nécessaire pour surveiller la tolérance à un anti-TNF $\alpha$ . En cas de traitement associé (méthotrexate, corticoïdes...), une surveillance adaptée est nécessaire.

Avant la première administration du traitement, nous avons fait le point sur le calendrier vaccinal de votre patient(e).

Une vaccination par ..... a été réalisée le .....

Une vaccination par ..... a été prescrite

et nous vous demandons de la réaliser

Aucune vaccination n'a été jugée nécessaire.

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 $\alpha$ . 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 Prevenar13<sup>®</sup> 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.

Les vaccins à virus vivant (polio oral, ROR, varicelle, fièvre jaune, BCG) sont quant à eux contre-indiqués pendant le traitement et juste après son arrêt, pendant une durée qui dépend de la demi-vie du traitement.

- Dans l'état actuel des connaissances, les anti-TNF $\alpha$  sont contre-indiqués pendant la grossesse et une contraception efficace est donc requise lors de l'instauration du traitement.
- En cas de chirurgie programmée, le délai recommandé entre la dernière administration de l'anti-TNF $\alpha$  et l'acte chirurgical programmable est de 2/4 semaines avec cet anti-TNF $\alpha$ . Ce délai pourra être modulé en fonction du type de chirurgie (risque infectieux post-opératoire variable), du terrain et risques infectieux propres au(à la) patient(e) et à la sévérité de l'affection rhumatologique et de son contrôle par le traitement.

En cas de chirurgie dans un contexte d'urgence, une antibioprophylaxie doit être discutée au cas par cas.

- En cas de soins dentaires usuels (carie, détartrage), on peut proposer une antibioprophylaxie sans modifier le traitement antirhumatismal.

En cas de soins dentaires à risques infectieux (extraction, granulome apical, abcès...), il est alors recommandé de décaler l'administration de l'anti-TNF $\alpha$  et de proposer une antibioprophylaxie.

- Les patients peuvent voyager à condition qu'une vaccination par virus vivant ne soit pas nécessaire (fièvre jaune), la réalisation de cette vaccination nécessitant la suspension du traitement par anti-TNF $\alpha$ . Comme pour tout voyageur, il faut respecter les mesures de prophylaxie anti-infectieuse. La vaccination anti-amarile est contre indiquée sous anti-TNF $\alpha$ .

Le(la) patient(e) a été informé de l'ensemble de ces éléments par un document qui lui a été remis avant l'injection, au moment de la première prescription.

Nous vous remercions de nous tenir informés de tout événement qui peut vous sembler inhabituel et nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement

**Médecin responsable :**

Dr .....

Téléphone : .....

cachet du médecin