



Exemple de lettre d'information au médecin traitant

....., le

Cher Confrère,

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

Chez ce(tte) patient(e), nous avons décidé d'instaurer un traitement par l'abatacept
dans le cadre de la prise en charge de sa polyarthrite rhumatoïde.

● Qu'est-ce que l'abatacept ?

Ce traitement est une protéine de fusion analogue au CTLA-4, ce qui en fait un modulateur
de l'activation des lymphocytes T, ayant démontré son efficacité sur les symptômes et les
lésions destructrices de la PR. Ces éléments ont permis à cette molécule d'avoir l'AMM
dans la PR depuis 2007 en association avec le méthotrexate.

- Le traitement, qui a été administré par voie
 - Intraveineuse à la dose de
 - Sous-cutanée à la dose de 125 mg
 - Précédée d'une perfusion IV d'abatacept à la posologie de
- Le traitement s'est déroulé dans le service
(Dr), le
- Si perfusion IV : la prochaine perfusion IV est prévue 14 jours après cette première
perfusion à la même dose, et la troisième perfusion 14 jours après la deuxième.
Ces perfusions seront ensuite renouvelées suivant un rythme mensuel, toujours à
la même dose.
- Si injection SC : les injections SC suivantes seront à réaliser dès la semaine
suivante à un rythme d'une fois par semaine, soit par le patient lui-même, ou un
proche, ou bien une infirmière.
- L'abatacept a été administré conjointement à la poursuite du traitement habituel du
patient concernant sa PR, c'est-à-dire
en envisageant une diminution progressive de la corticothérapie.

● Quelle est l'efficacité de l'abatacept ?

L'efficacité de l'abatacept sur les signes et symptômes se manifeste en général

progressivement au cours des premières semaines et mois de traitement.

L'évaluation définitive de l'efficacité se fait en général à la fin du sixième mois.

● **Quels sont les risques de l'abatacept ?**

- Une intolérance à la molécule survient très rarement lors de la perfusion ou de l'injection sous-cutanée ou dans les quelques heures qui suivent. Elle ne justifie en général qu'un traitement symptomatique simple, mais en cas de signes généraux ou de manifestations respiratoires, cardiovasculaires, ou de signes cutanés diffus, une hospitalisation en urgence est requise.
- Des infections peuvent survenir sous abatacept. Il s'agit le plus souvent d'une pneumonie ou d'une bronchite, mais peuvent être observées des cellulites, des pyélonéphrites aiguës ou d'autres infections urinaires, des diverticulites (surtout sous cortisone)... En l'absence de signe de gravité, une antibiothérapie rapide et adaptée est justifiée. En cas de signes généraux ou de complications, une hospitalisation urgente est requise.
- Les événements indésirables les plus fréquents sont les nausées et les céphalées. D'autres complications plus rares sont néanmoins possibles : ont été observées des élévations des transaminases, des hypertensions artérielles, ou au contraire des hypotensions, des prises de poids, des tachycardies ou bradycardies, des thrombopénies, des leucopénies, des céphalées... 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 de l'abatacept se fera par une consultation auprès de son rhumatologue par exemple à trois mois mais le patient sera susceptible de venir vous voir en cas de symptômes inhabituels qu'il faudra rattacher ou non à l'abatacept. En cas de doute, merci de joindre un membre de notre équipe.
 - Un suivi rhumatologique par exemple tous les trois mois est souhaitable pour surveiller l'efficacité clinique (évaluation du score DAS (*Disease Activity Score*) et biologique (VS-CRP)).
 - Nous assurerons ensemble la surveillance de la tolérance. La surveillance biologique du traitement justifie, en raison du méthotrexate associé, un hémogramme et un dosage des transaminases le plus souvent tous les trois mois, mais parfois plus rapidement.
- Avant la première injection d'abatacept, nous avons fait le point sur le statut vaccinal de votre patient.
 - Une vaccination par a été réalisée le
 - Aucune vaccination n'a été jugée nécessaire

Nous avons vérifié les vaccinations (en particulier antitétanique, antipoliomyélitique, antigrippe et anti-pneumococcique) du patient. Les vaccins non vivants, notamment

saisonniers, peuvent être réalisés après la perfusion d'abatacept sans risque, et même si leur efficacité est peut-être moindre dans ce contexte, la vaccination annuelle antigrippale est conseillée. La vaccination pneumococcique est réalisée désormais par Prévenar13® suivi deux mois plus tard de Pneumo23® ou ≥50 ans (Voir fiche « Vaccination »).

Dans tous les cas, si cela se pose, 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 (= fièvre jaune, varicelle, polio oral, ROR) sont contre-indiqués."

- Dans l'état actuel des connaissances, une grossesse est contre-indiquée dans les 14 semaines qui suivent le traitement par abatacept.
- En cas de chirurgie programmée, le délai proposé entre la dernière perfusion de l'abatacept et l'acte chirurgical programmable est de un à deux mois. Ce délai pourra être modulé en fonction du type de chirurgie (risque infectieux post-opératoire variable), du terrain et risque infectieux propres au patient 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 (caries, détartrage), on peut proposer une antibioprophylaxie, sans modifier le traitement antirhumatismal. En cas de soins à risque infectieux (extraction, granulome apical, abcès...), il est alors recommandé de décaler l'injection d'abatacept comme pour un geste chirurgical et de proposer une antibioprophylaxie.
- Les patients peuvent voyager à condition qu'une vaccination par virus vivant ne soit pas nécessaire (fièvre jaune). Comme pour tout voyageur, il faut respecter les mesures de prophylaxie anti-infectieuse. Il n'y a pas de contre-indication à une prévention antimalarique.

Le patient a été informé avant le début de son traitement.

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.

Bien confraternellement,

Médecin Responsable

Dr

Téléphone :

cachet du médecin

