

18

Exemple de lettre d'information
du rhumatologue traitant

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

....., le

Cher Ami,

Nous vous remercions de nous avoir adressé votre patient, M. (Mme)
..... né(e) le pour un traitement par sécukinumab (Cosentyx®).

Vous suivez ce patient (cette patiente) pour :

- Psoriasis en plaques
- Spondylarthrite ankylosante
- Rhumatisme psoriasique

Le dernier traitement de fond du/de la patient(e) était le suivant :

Et a été arrêté, pour la raison suivante :Ou est poursuivi à la dose suivante :● **L'évaluation clinique du patient avant la 1^{ère} injection** de sécukinumab était la suivante : Pour un rhumatisme périphérique :

- DAS 28 (Disease Activity Score) fait le
- HAQ (Health Assessment Questionnaire) fait le non fait
- Étendue du psoriasis % surface corporelle fait le non fait

 Pour un rhumatisme axial :

- BASDAI / 100
- BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) fait le non fait
- ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) fait le non fait

● **L'évaluation para-clinique du patient avant la 1^{ère} injection** de sécukinumab était la suivante :

- CRP fait le non fait
- ASAT/ALAT fait le non fait
- NFS fait le non fait

● **Nous avons vérifié les vaccinations** (en particulier anti-tétanique, anti-poliomyélitique, antigrippale et anti-pneumococcique) du patient.

Les vaccins non vivants, notamment saisonniers, peuvent être réalisés sans risque après l'injection de sécukinumab ; la vaccination annuelle antigrippale est conseillée ainsi que la vaccination contre le pneumocoque. Les vaccinations antigrippale et anti-pneumococcique peuvent être pratiquées le même jour en deux points d'injection différents. Les vaccins à virus vivants (fièvre jaune, varicelle, polio oral, ROR, BCG) sont contre-indiqués lors du traitement par sécukinumab. En cas de vaccination avec un vaccin vivant, il faudra arrêter le sécukinumab (Voir les précisions SVP dans la section « Voyage » plus bas).

- Nous avons réalisé :
 - Aucune revaccination
 - Une ou des vaccinations :
 - Il faudra le vacciner de nouveau :

● **Le patient a eu une recherche de tuberculose latente.**

Chez votre patient(e), le statut pré-traitement était le suivant :

- Notion de contagage positif négatif non interprété non fait
- Anomalie de la Rx du thorax positif négatif non interprété non fait
- Tubertest® positif négatif non interprété non fait
- Quantiféron Gold® ou T-Spot-TB® positif négatif non interprété non fait
- Antécédent d'antibioprophylaxie tuberculeuse positif négatif non interprété non fait

• **De ce fait,**

- Le patient a reçu un traitement antibioprophylaxique : traitement :
Date J1 : Durée prévue du traitement :
- Le patient ne présente pas de risque de tuberculose latente, nous n'avons pas pris de mesures particulières.

● **Nous avons évalué :**

- L'absence de risque infectieux majeur, en tenant compte des facteurs classiques (âge, diabète, corticoïdes, comorbidités...) et de facteurs iatrogènes liés à un traitement par une biothérapie préalable.
- Le statut vaccinal : patient(e) à jour pour ses vaccinations
 ou re-prescription des vaccins suivants :

● **Nous avons vérifié si le patient était traité par un traitement pouvant présenter des interactions avec le sécukinumab qui pourraient justifier une adaptation de sa posologie lors de l'instauration ou lors de l'arrêt du sécukinumab.**

Des interactions médicamenteuses sont possibles entre le sécukinumab et certains traitements métabolisés par les enzymes du cytochrome P450 (par exemple certaines statines (atorvastatine, simvastatine), les inhibiteurs calciques, la théophylline, la warfarine, la ciclosporine, les benzodiazépines et la phénytoïne : liste disponible sur : <http://medicine.iupui.edu/clinpharm/ddis/clinical-table>)

Le sécukinumab peut diminuer l'exposition de ces traitements métabolisés par le cytochrome P450. Une surveillance thérapeutique doit être envisagée lors de l'initiation du traitement par le sécukinumab chez des patients traités par ce type de médicaments.

- Le patient n'est pas traité par l'un de ces traitements
- Le patient est traité par le(s) traitement(s) suivant(s) (.....)
et nous avons adopté l'attitude suivante :
 - pas d'adaptation posologique oui non
 - adaptation posologique oui non
 - Si oui, nouvelle(s) posologie(s) :

● **Comment s'est déroulé le traitement ?**

Le traitement par sécukinumab a été débuté à la dose de mg par injection.
La 1^{ère} injection a eu lieu le

Ce traitement par sécukinumab :

- est associé au méthotrexate à la dose de
- ou au traitement de fond suivant
- ou a été administré en monothérapie

Ce traitement :

- s'est bien déroulé sans intolérance
- s'est compliqué d'un événement :

Les injections seront réalisées à un rythme mensuel et à la même posologie, en l'absence d'effet indésirable.

● **Comment évaluer la réponse clinique et biologique au sécukinumab ?**

- 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 un rhumatisme périphérique par une baisse du DAS28 d'au moins 0,6 ou pour un rhumatisme axial une baisse de l'AS-DAS de 1,1 à la semaine 24.
- La surveillance de la réponse au sécukinumab justifie une évaluation au minimum tous les 3 mois de l'activité clinique et de l'activité biologique inflammatoire.
Il n'y a pas de test immunologique de routine permettant de suivre et de juger l'efficacité du sécukinumab.

● **Quels sont les risques ?**

- Des infections peuvent survenir sous sécukinumab. Il s'agit le plus souvent d'infections des voies respiratoires hautes d'intensités légères à modérées telles que les rhinopharyngites, les rhinites. Ces infections n'avaient pas nécessité l'arrêt du traitement.
- Des cas d'infections cutanéomuqueuses non graves à *Candida albicans* ont été rapportés. Elles n'avaient pas nécessité l'arrêt du traitement seulement une prise en charge habituelle d'infection à *C. albicans*.
- Des rares cas de neutropénie ont été recensés mais la plupart de ces cas étaient légers, transitoires et réversibles.
- Le sécukinumab doit être utilisé avec prudence en cas de maladie de Crohn du fait du potentiel risque d'exacerbation.
- En cas de survenue de réaction anaphylactique ou d'autres réactions allergiques graves, l'administration du sécukinumab doit être immédiatement interrompue et un traitement approprié doit être instauré.

● **Comment évaluer la tolérance ?**

- Etant donné les risques infectieux du sécukinumab, il est important de surveiller la CRP, les marqueurs de l'inflammation, et les polynucléaires neutrophiles. Et si nécessaire, rechercher ces infections par des prélèvements à visée microbiologique et/ ou par imagerie afin de débiter rapidement un traitement adapté (antibiotique, antiviral, antifongique, ou antiparasitaire, en cas de forte suspicion clinique).

● **Que faire en cas de situation particulière (voyage, grossesse...) ?**

- **Voyage** : 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 le sécukinumab **5 mois avant** la vaccination. Pour tout autre vaccin vivant, le traitement par sécukinumab devra être arrêté **3 mois avant** l'administration du vaccin vivant si celui-ci est nécessaire.

- **Grossesse** : N'ayant pas de données suffisantes, il est préférable d'éviter l'utilisation du sécukinumab durant la grossesse. Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode contraceptive efficace pendant le traitement.
- **Chirurgie programmée** :
 - Dans le cas d'une **chirurgie orthopédique ou à faible risque infectieux**, on appliquera les recommandations de l'*American College of Rheumatology* et de l'*American Association of Hip and Knee Surgeons*, à savoir attendre la 5^{ème} semaine après la dernière injection de sécukinumab pour programmer le geste chirurgical.
 - Dans le cas d'une **chirurgie à fort risque infectieux, notamment celles en milieu septique**, il est proposé de doubler les délais et de programmer l'acte chirurgical après 2 mois d'arrêt du sécukinumab.
- **Soins dentaires** :
 - En cas de soins dentaires **usuels non invasifs** (caries, détartrage) ou la pose d'implants dentaires, on peut proposer une antibioprophylaxie sans modifier le traitement antirhumatismal.
 - En cas de soins dentaires **à risque infectieux** (extraction, granulome apical, abcès...), il est alors recommandé de décaler la prise de sécukinumab comme pour un geste chirurgical et de proposer une antibioprophylaxie.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Cordialement,

Médecin responsable : Dr

Téléphone :

Email :

Cachet du médecin