



Exemple de lettre d'information du dermatologue

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 sécukinumab (COSENTYX®), dans le cadre de la prise en charge de son psoriasis.

Les éléments suivants nous ont permis d'évaluer l'activité de son psoriasis et nous ont amené à proposer ce traitement :

Score PASI

Score DLQI

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 sécukinumab, 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 une immunosuppression prolongée.

Risque infectieux à surveiller : germes encapsulés notamment pneumocoques.

Vérification du statut vaccinal :

patient(e) à jour pour ses vaccinations en particulier anti-pneumococcique

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 sécukinumab. La vaccination annuelle anti-grippale est conseillée, et la vaccination contre le pneumocoque est particulièrement indiquée.

- Pour tous les patients immunodéprimés, traités par biothérapie ou immunosuppresseur, le Haut Conseil de la Santé Publique recommande une vaccination séquentielle d'abord par le Prevenar13® puis par le Pneumovax® 2 mois après, Prevenar13® disposant aujourd'hui en France d'une AMM dans toutes les tranches d'âge.

- 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 au moins 3 mois avant la vaccination, **5 mois** pour la fièvre jaune, (en raison de la demi-vie longue du sécukinumab, du risque lié au vaccin et des motivations personnelles liées au patient lui-même) et **attendre au moins 2 semaines** avant de le reprendre, et **au mieux 1 mois**.
- Le/la patient(e) a eu une recherche de **tuberculose** latente :
 - oui non car ce bilan avait été fait précédemment.
 - Si la recherche de tuberculose latente a été faite, elle a montré :
 - l'absence d'antécédent de tuberculose à l'interrogatoire
 - une tuberculose antérieure correctement traitée
 - un antécédent de tuberculose non ou mal traitée
 - IDR à la tuberculine dont le résultat était mm, le . . . / . . . / . . .
 - IDR non faite
 - recherche de tests sanguins de tuberculose (Quantiferon® ou T-Spot-TB®) qui était : négative positive indéterminée ou non faite
 - radiographie de thorax qui était : normale anormale non faite
 - contage tuberculeux : absent présent
 - A l'issue de ce bilan nous avons :
 - considéré qu'il n'y avait pas de risque particulier de tuberculose
 - introduit un traitement antibioprophylaxique par
 - Date J1 : durée conseillée :
 - La première administration de sécukinumab 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).
- En ce qui concerne le **risque néoplasique**, en l'absence de donnée validée et en attente des données des registres et d'un recul plus important :
 - **néoplasie solide** (délai de moins de 5 ans) ou néoplasie solide avec exérèse incomplète ou haut risque de micro-métastase
 - utilisation du sécukinumab déconseillée ou discutée dans des situations exceptionnelles
 - **cancers considérés comme guéris avec un recul de plus de 5 ans** (avec exérèse considérée comme complète et faible risque de micro-métastase)
 - pas de contre-indication formelle à l'initiation du sécukinumab, sera discutée au cas par cas avec le cancérologue ou le spécialiste
 - **carcinomes cutanés basocellulaires** (avec exérèse complète)
 - initiation par sécukinumab possible
- Nous avons évalué l'existence d'un antécédent personnel de **maladie inflammatoire chronique de l'intestin** (notamment maladie de Crohn). En effet le traitement par sécukinumab peut exacerber une maladie de Crohn.
- **Modalités de traitement**
 - Le traitement par sécukinumab a été débuté à la dose de
 - en sous-cutané, à compter du . . . / . . . / . . .

- Ce traitement :

- s'est bien déroulé sans intolérance à la 1^{ère} injection
- s'est compliqué d'un événement :

- Les réactions cutanées locales sont peu fréquentes. Les douleurs et autres réactions locales peuvent être efficacement traitées (voir fiche du CRI correspondante). Une intolérance (réaction à la molécule) anaphylactique est possible mais rare, et constitue une contre-indication définitive du produit en cause.

● **Comment évaluer la tolérance du sécukinumab ?**

- L'effet indésirable le plus fréquent est une **réaction cutanée légère** au niveau de la zone de l'injection. Généralement, ces réactions apparaissent au cours du 1^{er} mois de traitement. Leur durée moyenne est approximativement de 3 à 5 jours. Ce type de réaction cutanée n'empêche généralement pas la poursuite du traitement : plusieurs recommandations sont détaillées dans les fiches du CRI.

- Comme vous le savez, des **infections** peuvent survenir sous biothérapies. Il s'agit le plus souvent d'infections ORL, de pneumonies, de bronchites. Des infections fongiques ont également été rapportées sous sécukinumab : infections à dermatophytes et des candidoses buccales. Ces infections ont été prises en charge par un traitement local et n'ont pas nécessité l'arrêt du traitement. Les infections graves sont rares (moins de 2 % des patients): pneumonies, cellulite. Si une infection grave est confirmée, le traitement par sécukinumab doit être arrêté.

- Dans l'état actuel des connaissances, au vu des données issues des études pivotales, il ne semble pas y avoir sous sécukinumab d'augmentation de l'incidence des **cancers solides et des tumeurs cutanées** (avec un recul de 5 ans, pour l'instant).

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

● **Quelles interactions médicamenteuses doit-on éviter avec le 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.

● **Quelles sont les modalités pratiques du suivi des patients ?**

- Différentes modalités pratiques concernant les vaccinations, la chirurgie, les voyages, la grossesse, l'allaitement sont disponibles sous forme de fiches pratiques que nous pouvons vous communiquer ou qui sont téléchargeables sur le site du CRI et nous avons remis au patient un document décrivant les modalités thérapeutiques du traitement.

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

Médecin responsable : Dr
Téléphone :
Email :

Cachet du médecin