

19

Exemple de lettre d'information
du médecin traitant

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

....., le

Cher Confrère,

Vous allez revoir votre patient(e), M. (Mme)
né(e) le que nous avons pris en charge récemment pour le début du
traitement par le sécukinumab (Cosentyx®).

L'indication du traitement était :

- Psoriasis en plaques
- Spondylarthrite ankylosante
- Rhumatisme psoriasique

● **Qu'est-ce que le sécukinumab ?**

- Ce traitement est un traitement de fond des rhumatismes : c'est un biomédicament. Le sécukinumab est un anticorps monoclonal qui se lie de manière sélective à l'IL-17A, une cytokine pro-inflammatoire. Il empêche ainsi la liaison de l'IL-17A à son récepteur ce qui réduit les effets pro inflammatoires de l'IL-17A. Ce traitement a démontré son efficacité en améliorant les lésions de type psoriasique et en limitant la progression du psoriasis en plaques, de la spondylarthrite ankylosante et du rhumatisme psoriasique.
- Ces éléments ont permis à cette molécule d'obtenir une AMM en janvier 2015 dans le psoriasis en plaque, en novembre 2015 dans la spondylarthrite ankylosante et le rhumatisme psoriasique.

● **Comment se déroule le traitement ?**

- Le sécukinumab est administré par voie sous-cutanée aux semaines 0, 1, 2, 3 en traitement d'induction puis tous les mois à partir de la 4ème semaine à la dose de mg.
 - ce traitement par sécukinumab est associé au méthotrexate à la dose de
 - ou au traitement de fond suivant
 - ou a été administré en monothérapie
- Cette injection sera ensuite renouvelée tous les 4 mois à la même dose, en l'absence de survenue d'un événement particulier comme une grossesse, une infection, un acte chirurgical ou un événement indésirable.

● **Quelle est l'efficacité du sécukinumab ?**

- L'efficacité de ce traitement sur les signes et symptômes se manifeste en général progressivement pendant les premiers mois de traitement.
- L'évaluation définitive de l'efficacité du sécukinumab se fait en général à la fin du 6^{ème} mois.

● **Quels sont les risques du sécukinumab ?**

- 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 *Candidas albicans* ont été rapportés. Elles n'avaient pas nécessité l'arrêt du traitement. Dans certains cas, la guérison avait été spontanée et dans d'autres une prise en charge habituelle d'infections à *C. albicans* avait été mise en place.
- 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.
- 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://medecine.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.
- 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 surveiller ce patient ?**

- 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 du sécukinumab mais le patient sera susceptible de venir vous voir en cas de symptômes inhabituels qu'il faudra rattacher ou non au sécukinumab.
- En cas de doute, merci de contacter un membre de notre équipe.
- Un suivi rhumatologique au minimum tous les 3 mois est nécessaire pour surveiller l'efficacité clinique par l'évaluation des scores BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) et/ou score AS-DAS (*Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*) et biologique (CRP).
- Nous assurerons ensemble la surveillance de la tolérance. Il importe surtout de chercher des signes cliniques d'infection. En cas de traitement associé (méthotrexate par exemple), une surveillance adaptée reste nécessaire.

● **Peut-on vacciner ce patient ?**

- Avant la 1^{ère} perfusion, 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.
- Si une vaccination ou une revaccination par vaccin non vivant était nécessaire (grippe par exemple), elle pourrait être réalisée sous traitement par sécukinumab. La vaccination annuelle antigrippale est conseillée ainsi que la vaccination contre le pneumocoque (Le vaccin conjugué 13-valent Prevenar13[®] est désormais indiqué pour toutes les tranches d'âge). Les vaccinations antigrippale et anti-pneumococcique peuvent être pratiquées le même jour en deux points d'injection différents.

- Les vaccins à virus vivant (polio oral, ROR, varicelle, fièvre jaune, BCG) sont contre-indiqués pendant le traitement. 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**.
- **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 les autres vaccins vivants ROR, varicelle, zona, 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 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 :

Email :

Cachet du médecin