




Traitements des SEP R et RR très actives

	Fingolimod	Natalizumab	Cladribine
	Gilenya® (2012)	Tysabri® (2007)	Mavenclad® (2021)
Type de SEP	SEP RR très active	SEP RR très active	SEP R très active
Classe	Immunosuppresseur	Anticorps monoclonal	Immunosuppresseur
Mode administration	Voie orale	Hospitalisation de jour : injection IV ou en sous cutané	Voie orale
Initiation	1ère prise en milieu hospitalier Surveillance ECG + fréquence cardiaque et TA pendant 6 h	1 perfusion IV ou une injection sous cutané/ mois	1ère année : 2 cycles de 5 jours à 4 semaines d'intervalle
Fréquence	1 gélule / jour heure régulière	Dans certains cas, espacement de dose	idem la 2ème année
Grossesse (en parler avec son neurologue)	Contraception efficace jusqu'à 2 mois après l'arrêt du traitement, ∅ Grossesse  ∅ Allaitement	Arrêt du traitement lors de grossesse débutante Discussion bénéfique/risque jusqu'à 30-32 SA Allaitement possible 	Grossesse et allaitement contre indiqués  Contraception chez la femme et l'homme pendant et 6 mois après la dernière prise
Effets secondaires	* Troubles cardiaques : bradycardie, troubles du rythme cardiaque à l'instauration du traitement * Risques infectieux : herpès, ORL, pulmonaire, varicelle * Infections opportunistes : LEMP, infections à cryptocoque * 0,5% oedeme maculaire rétinien * Troubles biologiques : lymphopénie, perturbation bilan hépatique * Risque de cancer cutané	* Leuco Encéphalopathie Multi Focale Progressive (LEMP) : infection cérébrale grave chez les patients avec sérologie JCV + * Allergies	*Lymphopénie *Infection VZV : Zona
Déroulement	OCT maculaire Auscultation médical + résultats bio : FV Traitement ECG Prise de la 1ère gélule Surveillance : Tension Artérielle, Fréquence cardiaque toutes les heures pendant 6 heures ECG Retour à domicile	Auscultation médical FV Traitement Perfusion : 1 heure Surveillance : 1 heure (puis 30 minutes si bien supporté) Retour à domicile	Per os à domicile
	Si oublié : reprendre indication médical Si signe infectieux : prévenir votre médecin traitant		Si signe infectieux : bilan biologique + prévenir votre médecin traitant
Avant traitement	IRM < 3 mois Bilan sanguin Examen dermatologique Examen ophtalmologique OCT maculaire Mise à jour du calendrier vaccinal	IRM < 3 mois Bilan sanguin + sérologie JCV Éliminer une infection active et un déficit immunitaire	IRM < 3 mois Bilan sanguin : NFS et Bilan hépatique (transaminases, PAL et bilirubine)
Surveillance	* Tension artérielle * bilan biologique * bilan dermatologique et gynécologique annuel * bilan ophtalmologique (à 3 mois)	Au cours de l'hospitalisation : Sérologie JC virus tous les 6 mois	3 et 6 mois post cure : NFS
Vaccins	Mise à jour du calendrier vaccinal : Les vaccins vivants atténués sont contre indiqués avec des immunosuppresseurs (ROR, fièvre jaune, VZV, BCG) : 1 mois minimum avant le traitement. Les vaccins inactivés sont plus efficaces lorsqu'ils sont réalisés avant la mise en route du traitement : 15 jours avant le traitement.		