



## Traitements des SEP (R et RR) très actives

document réalisé par le Réseau Rhone Alpes SEP janvier 2022

	Fingolimod	Natalizumab	Cladribine
	Gilenya® (2012)	Tysabri® (2007)	Mavenclad® (2021)
<b>Type de SEP</b>	SEP RR très active	SEP RR très active	SEP R très active en l'absence d'alternative
<b>Classe</b>	Immunosuppresseur	Anticorps monoclonal anti intégrine Immunosuppresseur sélectif	Immunosuppresseur
<b>Mode administration</b>	Voie orale	Intra veineuse hospitalisation de jour : (1h de traitement + surveillance)	Voie orale
<b>Initiation</b>	<b>1ère prise en milieu hospitalier</b> Surveillance ECG + fréquence cardiaque et TA pendant 6 h		1ère année : 2 cycles de 5 jours à 4 semaines d'intervalle
<b>Fréquence</b>	1 gélule / jour heure régulière à domicile	1 perfusion / mois A discuter : espacement de dose/ 6 semaines	idem la 2ème année
<b>Grossesse (en parler avec son neurologue)</b>	Maintenir une contraception efficace jusqu'à 2 mois après l'arrêt du traitement Grossesse contre indiquée Allaitement contre indiqué 	Arrêt du traitement au diagnostic de grossesse Discussion au cas par cas de poursuivre les deux premiers trimestres de grossesse Allaitement envisageable	Grossesse contre indiquée. Maintenir la contraception pendant 6 mois après la dernière prise chez homme ou la femme Allaitement contre indiqué 
<b>Effets secondaires</b>	Bradycardie, troubles du rythme cardiaque à l'instauration du traitement <b>Risques infectieux</b> : herpès, ORL, pulmonaire, varicelle <b>Infections opportunistes</b> : LEMP, infections à cryptocoque oedème maculaire rétinien lymphopénie, perturbation bilan hépatique Risque de cancer cutané	<b>Leuco Encéphalopathie Multifocale Progressive (LEMP)</b> : infection cérébrale grave chez les patients avec sérologie JCV + <b>Allergies</b> AC anti natalizumab	Lymphopénie Infection VZV : Zona
<b>Déroulement de la journée à l'hôpital</b>	Examen médical + résultats bio ECG Prise de la 1ère gélule Surveillance : Tension Artérielle, Fréquence cardiaque toutes les heures pendant 6 heures ECG	Auscultation médical FV Traitement Perfusion : 1 heure Surveillance : 1 heure (puis 30 minutes si bien supporté)	Per os à domicile
	<b>Si oublié</b> : reprendre indication médical <b>Si signe infectieux</b> : prévenir votre médecin traitant		<b>Si signe infectieux</b> : bilan biologique + prévenir votre médecin traitant
<b>Avant traitement</b>	IRM < 3 mois Bilan sanguin : sérologie VZV, bilan hépatique, NFP, taux de lymphocytes, BhCG Examen dermatologique Examen ophtalmologique avec OCT maculaire Mise à jour du calendrier vaccinal	IRM < 3 mois Bilan sanguin + <b>Sérologie JC virus</b> Éliminer une infection active et un déficit immunitaire	IRM < 3 mois Bilan biologique avec : BétaHCG, ASAT/ALAT, créatininémie, CRP, sérologies VZV, ROR, HBV, HIB, HCV, quantiféron*, immunophénotypage* Mise à jour du calendrier vaccinal + vaccinantipneumococcique, anti COVID et antigrippal
<b>Surveillance</b>	Tension artérielle Bilan biologique trimestriel bilan dermatologique et gynécologique annuel Bilan ophtalmologique (à 3 mois)	<b>Au cours de l'hospitalisation</b> : Sérologie JC virus tous les 6 mois	<b>3 et 6 mois post cure</b> : NFS Bilan dermatologique et gynécologique annuel
<b>Vaccins</b>	<b>Les vaccins vivants atténués</b> sont <b>contre indiqués</b> avec des immunosuppresseurs (ROR, fièvre jaune, VZV, BCG) : A faire 1 mois minimum avant le traitement. <b>Les vaccins inactivés</b> sont plus efficaces lorsqu'ils sont réalisés avant la mise en route du traitement : A faire au moins 15 jours avant le traitement.		