



## Que faire avant d'initier un anti-IL6R ?

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

Cette check-list a pour objectif de vous aider à chercher systématiquement les principales contre-indications et précautions d'emploi des anti-IL6R. Elle ne comprend pas le bilan d'activité ni de sévérité de la maladie justifiant ce traitement. En présence de l'un de ces signes, situations et/ou pathologies, se référer aux fiches pratiques correspondantes avant toute instauration d'un traitement par anti-IL6R.

<b>À l'interrogatoire, rechercher :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédent d'infections sévères, chroniques et/ou récidivantes (bactériennes, virales, candidoses)</li> <li>- Antécédent ou contact avec un cas de tuberculose</li> <li>- Antécédent de diverticulite</li> <li>- Antécédent de cancer solide, hémopathie, lymphome</li> <li>- Antécédent d'hépatopathie</li> <li>- Vaccination récente avec vaccin vivant (fièvre jaune, BCG)</li> <li>- Dyslipidémie</li> <li>- Grossesse, désir de grossesse.</li> </ul>
<b>Les vaccinations :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On proposera une mise à jour des vaccinations avec vaccin inactivé sans retarder l'initiation du traitement</li> <li>- Grippe annuelle</li> <li>- DTPolio tous les 10 ans</li> <li>- Vaccination contre le pneumocoque               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non vaccinés antérieurement : une dose de vaccin conjugué 13-valent (VPC13) suivie au moins 8 semaines plus tard d'une dose de vaccin non conjugué 23-valent (VPP23). Si le délai entre les 2 vaccins est supérieur à 1 an, refaire le schéma complet</li> <li>• Vaccinés antérieurement                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séquence VPC13-VPP23 : rappel VPP23 au moins 5 ans après le dernier VPP23</li> <li>• VPP23 seul depuis au moins 1 an : séquence VPC13-VPP23 comme chez le non-vacciné.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>À l'examen clinique, rechercher :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fièvre</li> <li>- Infection évolutive</li> <li>- Adénopathies</li> <li>- Signes orientant vers une néoplasie et/ou une hémopathie</li> <li>- Signes digestifs ou douleurs abdominales.</li> </ul>

<p><b>Les examens complémentaires à demander systématiquement en 1<sup>ère</sup> intention :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme</li> <li>- Electrophorèse des protéines sériques</li> <li>- ASAT/ALAT, bilirubine, gamma-GT</li> <li>- Bilan lipidique (cholestérol total, LDLc, HDLc, triglycérides)</li> <li>- Radiographie du thorax</li> <li>- Test <i>in vitro</i> Quantiféron Gold® ou T-Spot-TB® ou Intradermoréaction à la tuberculine 5 UI (Tubertest®)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si lors d'un précédent dépistage un traitement antituberculeux préventif a été prescrit, le dépistage ne sera pas renouvelé</li> <li>• Si un précédent dépistage &gt;2 ans était négatif, il est conseillé de le refaire</li> <li>• Si le dépistage n'a jamais été fait, il est recommandé de suivre les recommandations de l'ANSM pour le dépistage des tuberculoses latentes.</li> </ul> </li> <li>- Sérologies hépatites B et C et avec accord du patient, sérologie VIH</li> <li>- Application des règles de bonnes pratiques de dépistage des facteurs de risque de néoplasie.</li> </ul>
<p><b>Contre-indications :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients</li> <li>- Tuberculose active, infections graves telles qu'une septicémie ou des infections opportunistes.</li> </ul>
<p><b>Précautions d'emploi :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diverticulite</li> <li>- Pathologie hépatique active et insuffisance hépatique</li> <li>- Neutropénie et thrombopénie</li> <li>- Affections malignes</li> <li>- Utilisation concomitante de traitement potentiellement hépatotoxique</li> <li>- Vaccination récente avec vaccin vivant.</li> </ul>
<p><b>Interactions médicamenteuses :</b></p>	<p>Les patients recevant des médicaments qui sont métabolisés par les isoenzymes CYP450 (par exemple, la méthylprednisolone, la dexaméthasone, l'atorvastatine et simvastatine, les inhibiteurs calciques, la théophylline, la warfarine, la phénytoïne, la ciclosporine ou les benzodiazépines) doivent être contrôlés lors de l'instauration et de l'arrêt de l'anti-IL6R.</p>

Pour plus de détails, se référer aux fiches correspondantes.