

# Utilisation des anti-CD20 dans le traitement de la SEP à l'AP-HM

Maya WASILEWSKI<sup>1</sup>, Fiona REBECCA<sup>1</sup>, Kamélya BEN AISSA<sup>1</sup>, Audrey RICO-LAMY<sup>2</sup>, Florent LANET<sup>3</sup>, Pierre BERTAULT-PERES<sup>1</sup>, Marjorie ROUDOT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> : Pharmacie, Hôpital de la Timone, 264 rue saint pierre, 13385 Marseille / <sup>2</sup> : Neurologie, Hôpital de la Timone, 264 rue Saint Pierre, 13385 Marseille / <sup>3</sup> : Comité de sécurisation des produits de santé, AP-HM, 80 rue Brochier, 13354 Marseille

## INTRODUCTION

### La sclérose en plaque (SEP) :

- ✓ Maladie **auto-immune, chronique** et **inflammatoire** du SNC → perturbations motrices, sensitives et cognitives → handicap **irréversible**
- ✓ Trois types de SEP : **rémittente récurrente (RR)**, **primaire progressive (PP)** et **secondairement progressive (SP)**

### Les traitements de fond:

- ✓ Réduction des poussées et amélioration de la qualité de vie des patients → **non curatifs**
- ✓ **1ère ligne** : interférons-β et acétate de glatiramère ➤ Si échec : passage à un **anti-CD20** envisagé
- ✓ **2ème ligne** : natalizumab, fingolimod, diméthyl fumarate, teriflunomide ou mitoxantrone

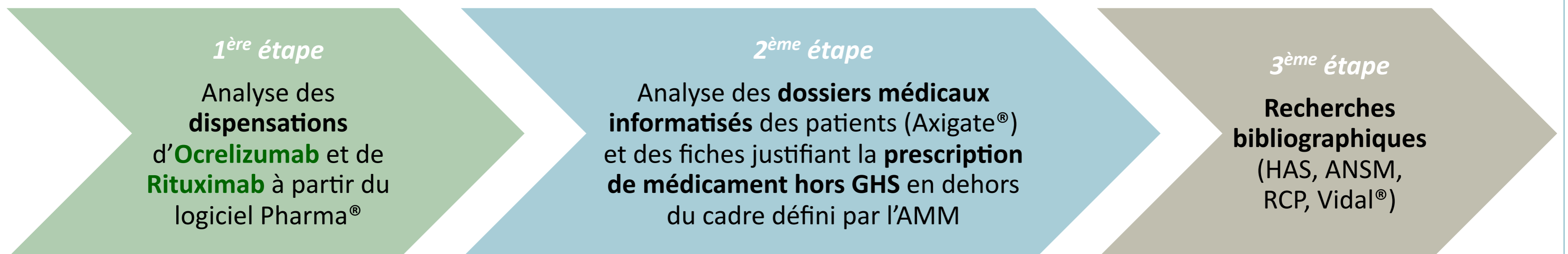
Historiquement, à l'AP-HM, l'anti-CD20 utilisé est le **Rituximab** en **hors-AMM**. Depuis mai 2019, l'**Ocrelizumab**, nouvel anti-CD20, possède l'**AMM** dans la **SEP-RR** et **PP**.

## OBJECTIFS

- Réaliser un état des lieux de l'utilisation des anti-CD20 à l'AP-HM dans le traitement de la SEP
- Déterminer la place de l'**Ocrélizumab** par rapport au **Rituximab**

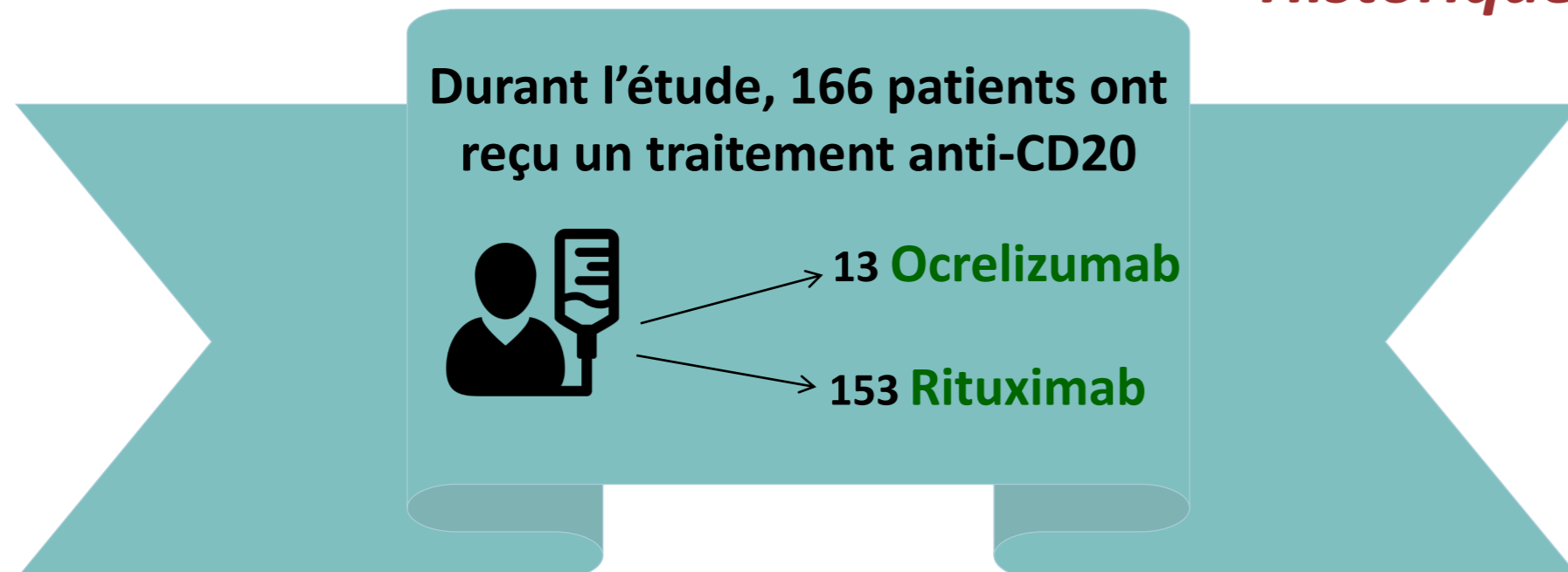
## MATERIELS & METHODES

- ✓ Etudes des données des patients ayant reçu un traitement par **Ocrelizumab** ou **Rituximab** à l'AP-HM pour la SEP entre le 01/06/2019 et le 01/12/2019

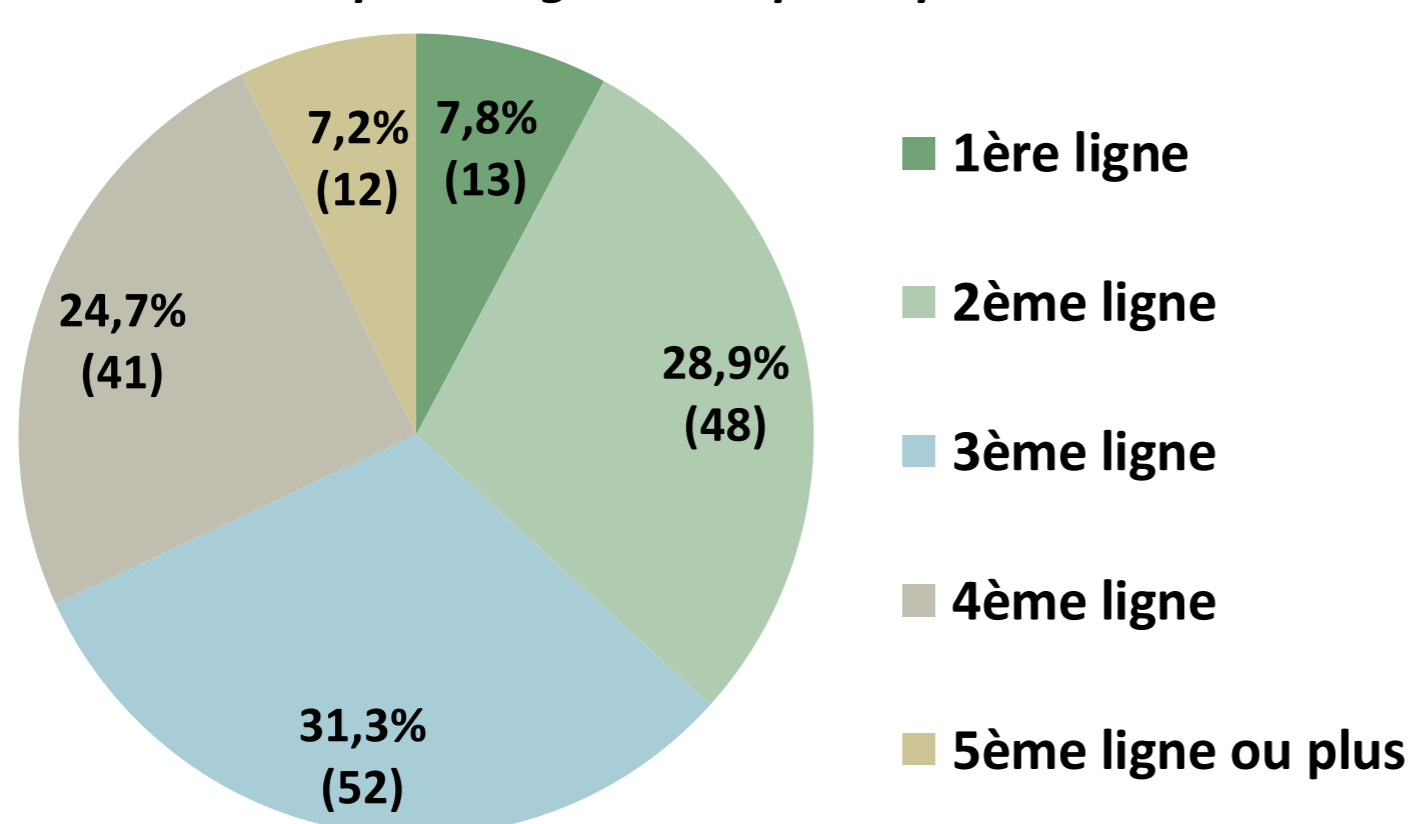


## RESULTATS & DISCUSSIONS

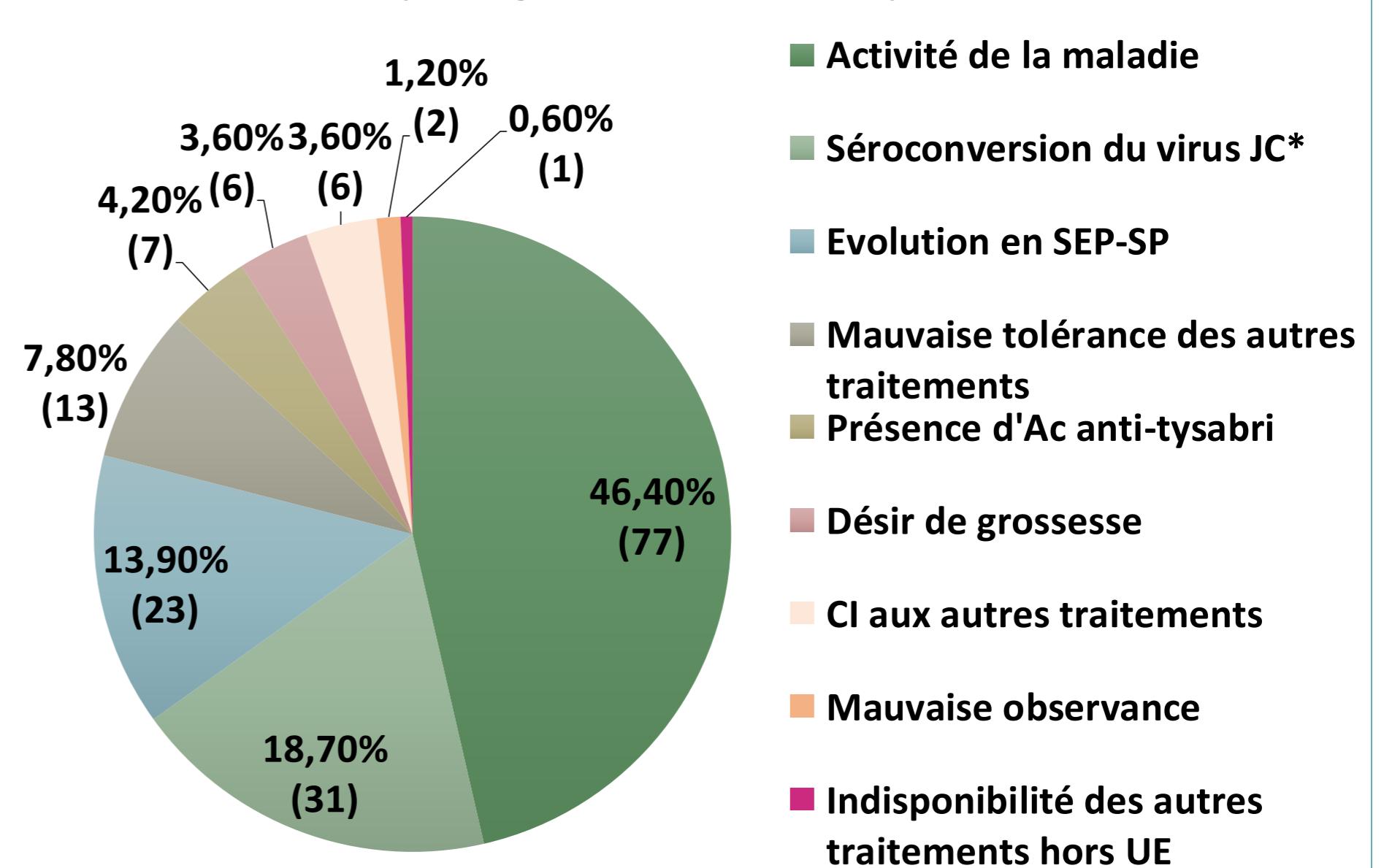
### Historique des patients



### Initiation sous anti-CD20 : En quelle ligne thérapeutique ?



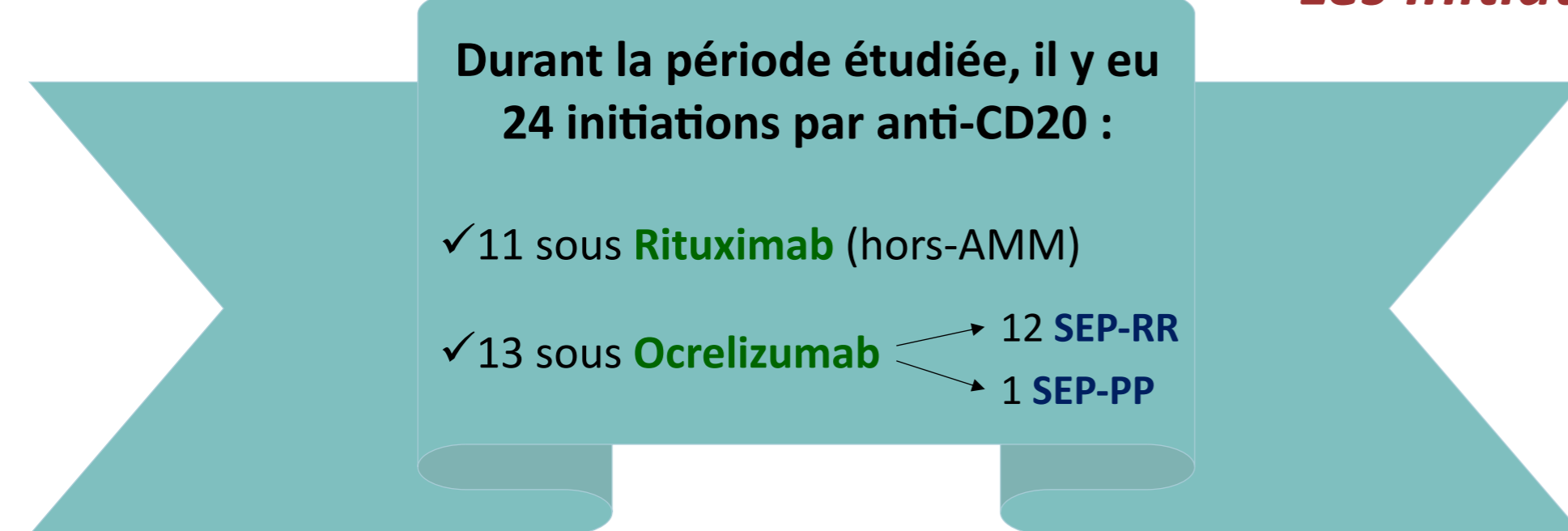
### Motifs de passage à un traitement par anti-CD20



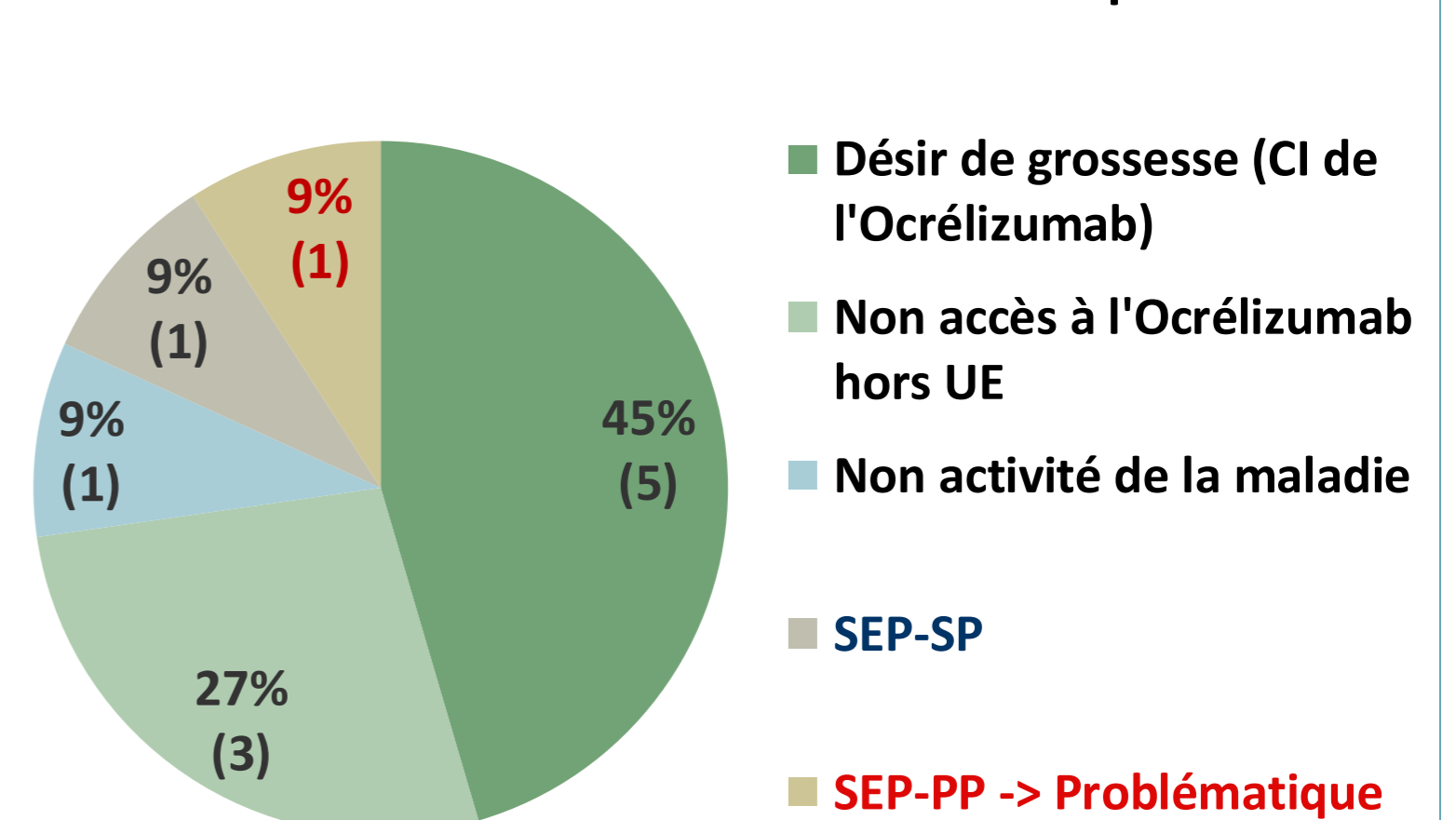
### \*Séroconversion positive du virus JC :

- limite le choix du traitement de fond : risque de leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) avec le natalizumab et le fingolimod
- seul 18,7% des patients sont passés à un anti CD20 uniquement à cause de cette séroconversion mais elle concerne en réalité 75% des patients de cette étude

### Les Initiations



### Motifs d'initiation sous Rituximab = 11 patients



### Coût de traitement H.T.

- ✓ Schémas posologiques similaires : cure à J0 – J15 puis dose d'entretien tous les 6 mois

	Rituximab	Ocrelizumab
1ère année	2532 €	21700 €
À partir de la 2ème année	1688 €	21700 €

**Rituximab = Biosimilaire** -> coût de traitement 10 fois moins élevé

## CONCLUSION

- ✓ Neurologues + Comité du Médicament -> décision de **ne pas switcher** les patients déjà initiés sous **Rituximab**
- ✓ Initiation sous **Ocrelizumab** -> **Permet une réduction considérable du nombre de prescription hors-AMM**

### ✓ Problématique : Indication SEP-PP : quel traitement choisir ?

- ASMR non suffisante pour bénéficier d'un remboursement
- **Rituximab = Biosimilaire** : coût traitement 10 fois moins élevé qu'un traitement sous **Ocrelizumab**
- A ce jour utilisation hors AMM du **Rituximab**
  - **Décision prise à l'AP-HM** : Utiliser le **Rituximab** dans cette indication remboursée après argumentation

Disponibilité récente de l'**Ocrelizumab** (mai 2019) ➔ Pour appuyer ces décisions prises à l'AP-HM, il faudrait comparer la réponse thérapeutique et la tolérance du **Rituximab** versus **Ocrélizumab**