

Guide de prescription du sirolimus

Nishant Gupta, MD 2023

Indications pour le traitement :

Diagnostic définitif de LAM basé sur les lignes directrices ATS/ERS avec l'un des éléments suivants :

- VEMS anormal (≤ 70 % prédit), épanchements chyleux problématiques,
- maladie évolutive (généralement définie comme une perte du VEMS ≥ 90 ml/an) ou maladie importante
- charge (DLCO anormale, piégeage d'air ou hyperinflation, supplément d'oxygène)

Initiation du traitement :

1. Analyses de base : formule sanguine complète (CBC), analyse métabolique complète, profil (CMP), profil lipidique, analyse d'urine.
2. Commencez le médicament à raison de 1 à 2 mg par jour.

Entretien :

1. Prendre le médicament à la même heure chaque jour.
2. Après 14 jours de traitement, effectuez un dosage sérique résiduel. Demander aux patientes d'attendre 24 heures (20 à 28 heures) après la prise du médicament (et juste avant la prochaine dose) avant de prélever un niveau résiduel de sérum.
3. Vérifiez le niveau de sirolimus, la CBC, la CMP, le profil lipidique et l'analyse d'urine chaque mois durant les trois premiers mois, puis, si tout va bien, étendez la répétition des tests à tous les 3 mois.
4. Renseignez-vous à chaque visite sur d'autres effets indésirables tels que l'acné, les ulcères buccaux, l'aggravation éventuelle des symptômes pulmonaires (pour détecter une pneumopathie d'origine médicamenteuse).
5. Encouragez les patientes à se tenir à jour de leurs vaccinations contre le COVID-19, la varicelle-zona, la pneumonie à pneumocoque et la grippe. Évitez les vaccins vivants pendant la prise de sirolimus.
6. Arrêtez le médicament pendant au moins 1 semaine avant, et 1 semaine après, une intervention chirurgicale ou après une blessure.

Autres conseils utiles :

1. Posologie : On commence généralement par une faible dose de sirolimus (1 mg par jour) pour la plupart des patientes, à moins que la maladie n'évolue rapidement. En général, la plupart des patientes réagissent bien avec une faible dose de sirolimus, et présentent une stabilisation de la fonction pulmonaire. Il faudrait s'efforcer de prescrire la dose efficace la plus faible possible, afin de minimiser les effets indésirables, surtout compte tenu de la nécessité d'un traitement à long terme.

Pour une progression rapide de la maladie chez certaines patientes, il peut être préférable de commencer à 2 mg par jour, puis réduire progressivement le dosage lorsqu'une réponse est assurée.

2. Ulcères buccaux (aphtes) : En général, les aphtes sont rares à de faibles doses de sirolimus. Les applications locales à base de corticostéroïdes sont très efficaces dans le traitement ulcères buccaux. La dexaméthasone en bain de bouche est la plus efficace. Pour les gels topiques, le fluocinonide ou le clobétasol est préféré au Kenalog.

3. Acné : L'acné n'est pas un phénomène courant chez les patientes prenant du sirolimus à faible dose. Les médicaments en vente libre tels que le peroxyde de benzoyle et/ou l'acide salicylique sont des options de traitement de première intention assez efficaces et suffisants pour traiter l'acné.

4. Hyperlipidémie : le traitement de l'hyperlipidémie doit être entrepris conformément aux lignes directrices existantes, y compris les modifications alimentaires et les statines.

5. Interactions courantes :

- Les médicaments en vente libre tels que le millepertuis peuvent réduire les taux de sirolimus.
- Le jus de pamplemousse peut élever les taux de sirolimus.
- Inducteurs du CYP3A4 (Rifampine, Carbamazépine, Barbituriques, Phénytoïne).
- Inhibiteurs du CYP3A4 (Kétoconazole, Voriconazole, Itraconazole, Érythromycine, Clarithromycine, etc.).

Autres conseils

- Évitez l'exposition directe au soleil. Utilisez un écran solaire et des chapeaux pour éviter le cancer de la peau.
- Ne divisez pas les comprimés.
- Arrêtez le sirolimus en cas de fièvre nécessitant des antibiotiques ou d'infections graves. Appelez votre médecin si vous n'êtes pas sûre de vouloir arrêter.
- Arrêtez le sirolimus pour tout événement nécessitant une cicatrisation optimale des plaies, comme un accident avec blessure.
- La spirométrie devrait être effectuée à intervalles réguliers, tous les trois mois pour les patientes dont la maladie progresse, une fois par an pour les patientes stables.

Clause de non-responsabilité:

Ce contenu a été créé uniquement à des fins d'information générale. Le contenu n'est pas destiné à remplacer un avis médical professionnel, un diagnostic ou un traitement. Demandez toujours l'avis de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié pour toute question que vous pourriez avoir concernant un problème de santé. Ne négligez jamais les professionnels, ne retardez pas un avis médical ou une consultation en raison de quelque chose que vous avez lu dans cet article.