RISQUES MEDICAMENTEUX - MÉDICAMENTS - PUBLIÉ LE 09/10/2025

Crysvita (burosumab) – Risque d’hypercalcémie sévère

Information destinée aux endocrinologues, néphrologues, rhumatologues et pédiatres des centres experts rattachés à la filière Oscar (centres CaP et MOC), ainsi qu’aux urgentistes, internistes, néphrologues hospitaliers et réanimateurs.

Crysvita (burosumab) est indiqué dans le traitement de :

- L'hypophosphatémie liée au chromosome X (XLH) chez les enfants et les adolescents âgés de 1 à 17 ans présentant des signes radiographiques de maladie osseuse, ainsi que chez les adultes ;
- L’hypophosphatémie liée au FGF23 chez les enfants et adolescents âgés d’1 an à 17 ans et chez les adultes atteints d’ostéomalacie oncogénique associée aux tumeurs mésenchymateuses phosphaturiques qui ne relèvent pas d’une exérèse à visée curative ou ne peuvent pas être localisées.

Des augmentations du taux de calcium sérique, y compris une hypercalcémie sévère et/ou de l'hormone parathyroïdienne (PTH) ont été rapportées chez des patients traités par burosumab.

- En particulier, des cas d'hypercalcémie sévère ont été rapportés chez des sujets atteints d'hyperparathyroïdie tertiaire.
- Chez les patients présentant une hypercalcémie modérée à sévère (> 3,0 mmol/L), le burosumab ne doit pas être administré tant que l'hypercalcémie n'a pas été traitée de manière adéquate et résolue.
- Des facteurs tels que l'hyperparathyroïdie, l'immobilisation prolongée, la déshydratation, l'hypervitaminose D ou l'insuffisance rénale peuvent augmenter le risque d'hypercalcémie.
- La surveillance des patients traités par le burosumab doit inclure :
  - le dosage du calcium sérique avant l’initiation du traitement, 1 à 2 semaines après l’initiation et les ajustements posologiques, et tous les 6 mois pendant le traitement (tous les 3 mois pour les enfants âgés de 1 à 2 ans),
  - le dosage de la PTH tous les 6 mois (tous les 3 mois pour les enfants âgés de 1 à 2 ans).

Consultez le courrier à destination des professionnels de santé