

CADRE DE PRESCRIPTION COMPASSIONNELLE (CPC)
PROTOCOLE D'UTILISATION THERAPEUTIQUE ET DE SUIVI DES PATIENTS

traités par

RITUXIMAB

dans le

**TRAITEMENT DU PURPURA THROMBOPENIQUE IMMUNOLOGIQUE (PTI) SEVERE
REFRACTAIRE AUX AUTRES TRAITEMENTS (PAR EXEMPLE CORTICOIDES,
IMMUNOGLOBULINES IV)**

SEPTEMBRE 2025 – VERSION 3

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) 143-147 Bd Anatole France 93285 Saint Denis Cedex Tél : 33 (0)1 55 87 36 17 E-mail : cpc@ansm.sante.fr	CELLTRION HEALTHCARE FRANCE 9-15 rue Rouget de Lisle 92130 ISSY LES MOULINEAUX ROCHE – BOULOGNE BILLANCOURT 4 cours de l'Île Seguin 92650 BOULOGNE BILLANCOURT SANDOZ SAS 9 place Marie-Jeanne Bassot 92300 LEVALLOIS-PERRET PFIZER 23-25, avenue du Docteur Lannelongue 75014 PARIS
---	--

ABREVIATIONS

AAP	Autorisation d'Accès Précoce
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPC	Cadre de Prescription Compassionnelle
CRPV	Centre Régional de Pharmacovigilance
DPO	Data Privacy Officer
eCRF	electronic Case Report Form
IV	IntraVeineuse
LEMP	LeucoEncéphalopathie Multifocale Progressive
NFS	Numération Formule Sanguine
PUT-SP	Protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients
PTI	Purpura Thrombopénique Immunologique
RC	Réponse Complète
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
RP	Réponse Partielle
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus Immunodéficience Humaine

LE CADRE DE PRESCRIPTION COMPASSIONNELLE

Le cadre de prescription compassionnelle (CPC) est une procédure dérogatoire exceptionnelle prévue à l'article L. 5121-12-1 III du code de la santé publique, qui permet de sécuriser une prescription d'un médicament dans une indication thérapeutique non conforme à son autorisation de mise sur le marché (AMM), afin de répondre à un besoin thérapeutique non couvert, dès lors que le rapport bénéfice/risque de ce médicament dans cette indication est présumé favorable par l'ANSM (cf. annexe V: Dispositions législatives et réglementaires relatives au CPC).

1. RITUXIMAB

Le rituximab est un anticorps monoclonal chimérique murin/humain obtenu par génie génétique.

Différentes spécialités contenant du rituximab coexistent dans les mêmes indications et sont autorisées dans le cadre de leurs AMM en hématologie (lymphome non-hodgkinien, leucémie lymphoïde chronique) et pathologies inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde, granulomatose avec polyangéite, polyangéite microscopique et pemphigus vulgaris).

Outre le présent protocole, il est impératif que le médecin prescrivait du rituximab dans le contexte du CPC prenne connaissance au préalable :

- du résumé des caractéristiques du produit (RCP) de l'AMM de la spécialité concernée contenant du rituximab (cf. base de données publique des médicaments : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>)
- du plan de gestion de risque européen qui prévoit dans les indications hors oncologie, des outils de réduction du risque :
 - une carte de surveillance destinée au patient, qui informe sur le risque infectieux et la leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) et de la conduite à tenir.

Ces documents de réduction du risque peuvent être commandés auprès du service d'information médicale des laboratoires concernés. Ils sont également accessibles et téléchargeables sur le site des laboratoires concernés.

2. INDICATION ET CONDITIONS D'UTILISATION DU RITUXIMAB DANS LE CADRE DE PRESCRIPTION COMPASSIONNELLE

Les médicaments concernés par ce CPC sont :

MABTHERA 100 mg, solution à diluer pour perfusion

MABTHERA 500 mg, solution à diluer pour perfusion

et les spécialités identifiées comme biologiques similaires et inscrites sur la liste de référence des groupes biologiques similaires mentionnée à l'article L.5121-10-2 du code de la santé publique.

L'ANSM a élaboré, en concertation avec les laboratoires exploitant les médicaments à base de rituximab, un CPC visant à sécuriser, l'utilisation du rituximab dans le **traitement du Purpura Thrombopénique Immunologique (PTI) sévère, réfractaire aux autres traitements (par exemple corticoïdes, immunoglobulines IV).**

En effet, dans cette population non couverte par l'AMM et pour laquelle il existe un besoin thérapeutique, les données disponibles à ce jour sont en faveur d'une présomption d'efficacité du rituximab (cf. argumentaire, Annexe II).

Indication du CPC :

Traitement du purpura thrombopénique immunologique (PTI) sévère réfractaire aux autres traitements (par exemple corticoïdes, immunoglobulines IV).

Posologie :

Les perfusions intraveineuses de rituximab doivent être administrées sous étroit contrôle d'un médecin expérimenté et dans un environnement où l'ensemble des moyens de réanimation sont immédiatement disponibles.

Chez l'adulte, deux schémas posologiques sont préconisés : 1g administré à J1 et J15 ou 375 mg/m² de surface corporelle administré à J1, J8, J15 et J22.

Chez l'enfant de moins de 18 ans : 375 mg/m² de surface corporelle à J1, J8, J15 et J22.

Une seule cure est généralement suffisante pour observer une réponse (cf. argumentaire en Annexe II). Le produit ne doit pas être administré par voie sous-cutanée.

Une prémédication par un antipyrétique (par exemple paracétamol) et un antihistaminique, doit être systématiquement administrée avant chaque perfusion de rituximab.

La prémédication par glucocorticoïdes doit également être administrée afin de réduire la fréquence et la sévérité des réactions liées à la perfusion. Cette prémédication (méthylprednisolone 100mg IV) doit être terminée 30 minutes avant les perfusions de rituximab.

Pour les modalités de perfusion (e.g. débit de perfusion), se référer aux RCP des AMMs des médicaments concernés.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Se référer aux RCP des AMMs des médicaments concernés.

Suite aux cas d'hypogammaglobulinémie profonde décrits dans la littérature (cf. argumentaire en Annexe II), un dosage pondéral des Immunoglobulines doit être réalisé avant le début du traitement et à chaque visite de suivi. En cas d'hypogammaglobulinémie profonde, l'administration substitutive d'immunoglobulines intraveineuses et une vigilance face aux infections sont requises.

Conditions de prescription et de délivrance du CPC

Dans le cadre de prescription compassionnelle, le rituximab est soumis à prescription hospitalière réservée aux spécialistes en médecine interne, hématologie et médecins compétents en maladie du sang et en pédiatrie. Ce médicament nécessite une surveillance particulière pendant le traitement et sa 1^{ère} administration doit être effectuée en milieu hospitalier.

3. MODALITES DE SUIVI DANS CE CPC

Du fait de son utilisation bien établie depuis plus de 20 ans dans le cadre de son AMM, le profil de sécurité du rituximab est bien connu. Aucun nouveau risque, lors des précédents rapports de synthèse annuel dans l'indication du CPC, n'a été identifié. En conséquence, il n'est pas mis en place de collecte de données cliniques des patients traités.

Les données de pharmacovigilance feront l'objet de rapports périodiques annuels et de leurs résumés transmis à l'ANSM en collaboration avec le Centre régional de Pharmacovigilance (CRPV) de Lyon. Les résumés de ces rapports validés par l'ANSM seront publiés sur son site internet (www.ansm.sante.fr).

ANNEXES

ANNEXE I : Modalités pratiques de suivi des patients traités dans le CPC

ANNEXE II : Argumentaire pour l'utilisation du Rituximab dans le purpura thrombopénique immunologique

ANNEXE III : Note d'information destinée aux patients

ANNEXE IV : Rappel sur les modalités de recueil des effets indésirables et de déclaration d'exposition au cours de la grossesse

ANNEXE V : Dispositions législatives et réglementaires relatives au CPC

ANNEXE I

MODALITES PRATIQUES DE SUIVI DES PATIENTS TRAITES DANS LE CADRE DE LA PRESCRIPTION COMPASSIONNELLE

Préambule : les patients qui auraient débuté le traitement par du rituximab pour l'indication visée par le CPC avant son entrée en vigueur, doivent également être suivis dans le cadre de la prescription compassionnelle.

Avant d'initier le traitement, le médecin prescripteur devra prendre connaissance du présent CPC et vérifier les critères de prescription dans ce cadre.

J1 : Visite d'initiation

Si le patient répond aux critères de prescription du rituximab dans le contexte du CPC lors de cette visite, le médecin prescripteur :

- vérifie l'absence d'une contre-indication au traitement (se référer aux RCP des AMMs des médicaments concernés), informe le patient (ou son représentant légal ou la personne de confiance qu'il a désignée) de la non-conformité de la prescription par rapport à l'AMM, des risques encourus, des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par ce médicament ainsi que des conditions de prise en charge par l'assurance maladie et s'assure de la bonne compréhension de ces informations,
- remet au patient (ou à son représentant légal ou à la personne de confiance qu'il a désignée) la note d'information destinée au patient (cf. Annexe III) accompagnée de la carte de surveillance (accessible et téléchargeable sur le site des laboratoires concernés),
- informe, si possible, le médecin traitant du patient,
- porte sur l'ordonnance la mention « Prescription au titre d'un accès compassionnel en dehors du cadre d'une autorisation de mise sur le marché »,
- motive sa prescription dans le dossier médical du patient.
- **Avant instauration, il est rappelé de procéder aux examens suivants : NFS, sérologie VIH, VHB, VHC, bilan hépatique, créatininémie, dosage immunoglobulines.**

Visites de suivi

Les visites de suivi sont fonction de la posologie :

- Pour le schéma d'1g administré à J1 et J15, elles se feront à J1, J15, M1, M3, M6, M12, M18, M24, M36
- Pour le schéma de 375 mg/m² administré à J1, J8, J15 et J22, elles se feront à J1, J8, J15, J22, M1, M3, M6, M12, M18, M24, M36

Par ailleurs, le médecin prescripteur fournit au patient la carte de surveillance à chaque perfusion.

En cas de survenue d'un effet indésirable, ou d'une grossesse, le professionnel de santé doit le signaler dès que possible soit via le site signalement-sante.gouv.fr soit à l'aide du formulaire de déclaration d'effet indésirable (cf. modalités de déclaration des effets indésirables en Annexe IV). La déclaration doit clairement indiquer que la prescription a été faite dans un cadre de prescription compassionnelle.

En cas d'arrêt de traitement, si cet arrêt est lié à la survenue d'un effet indésirable, le prescripteur doit également faire une déclaration d'effet indésirable.

ANNEXE II

ARGUMENTAIRE POUR L'UTILISATION DU RITUXIMAB DANS LE PURPURA THROMBOPENIQUE IMMUNOLOGIQUE

Rationnel

Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) est une maladie auto-immune au cours de laquelle les autoanticorps se fixent sur les plaquettes qui sont alors prématurément détruites par le système réticulo-endothélial (macrophages) en particulier au niveau splénique. Ces auto-anticorps dirigés contre les antigènes de la membrane plaquettaire (glycoprotéine IIb/IIIa) semblent résulter d'un nombre de clones lymphocytaires B limité (Cines et al, NEJM, 2002; 28;346(13):995-1008).

L'antigène CD20 est une protéine transmembranaire présente à la surface des lymphocytes B normaux et malins. L'utilisation du rituximab (anticorps anti-CD20) permet de cibler ces lymphocytes B et de limiter la synthèse des autoanticorps à l'origine de la destruction plaquettaire (Cines et al, NEJM, 2002; 28;346(13):995-1008, Roberto Stasi et al. Blood. 2001; 98:952-957). Le rituximab est également capable de moduler l'action des lymphocytes T et de restaurer des lymphocytes T régulateurs ce qui pourrait rendre compte de son efficacité au cours du PTI (Stasi R, Blood. 2007 Oct 15;110(8):2924-30 ; Stasi R et al, Blood. 2008 Aug 15;112(4):1147-50).

Efficacité

Plusieurs études ont démontré une efficacité du rituximab dans le PTI chronique. Le schéma le plus utilisé consiste en l'administration de 4 injections de rituximab 375mg/m² iv hebdomadaire (S1-S4).

Stasi et al, ont rapporté un taux de réponse globale de 40% (5 réponses complètes/RC + 5 réponses partielles/RP) chez 25 patients atteints d'un PTI chronique résistant à 2-5 traitements. Parmi ces patients, 8 ont été splénectomisés. Environ 40% des répondeurs ont rechuté (dont une RC et 3 RP) (Stasi R. et al. Blood. 2001; 98:952-957). Une autre étude chez 57 patients atteints de PTI chroniques dont 31 ont été splénectomisés a retrouvé un taux de réponse globale de 54% et un taux de RC de 31% (18/57), dont 15/18 sont toujours en RC plus d'un an après le traitement. La splénectomie ne semble pas avoir d'impact sur la qualité de la réponse (Cooper et al. BJH 2004; 125 : 232–239).

Sur la base de ces études, un essai français prospectif, ouvert, a évalué l'intérêt du rituximab comme alternative à la splénectomie chez les patients atteints d'un PTI chronique (>6 mois). Soixante patients ont été inclus dans l'étude. Les patients ont reçu 4 perfusions hebdomadaires de rituximab (375 mg/m² iv S1-S4). Une bonne réponse est définie par un taux de plaquettes >50G/L, une réponse intermédiaire est définie par un taux de plaquettes >30G/L avec un doublement du chiffre de plaquette initial. A 2 ans, 33% des patients sont en bonne réponse et 7% en réponse intermédiaire. Au total, la splénectomie a pu être évitée chez plus de la moitié des patients. Vingt-cinq patients (42 %) de la population initiale ont dû subir une splénectomie. La splénectomie a donné une bonne réponse dans 60% des cas (n=15) à 18 mois (Godeau B et al. Blood 2008; 112: 999).

Une étude coopérative visant à étudier la réponse à long terme a groupé les malades inclus dans l'étude prospective française précédemment décrite avec des patients suivis en Italie et aux Etats-Unis. Cette étude a permis de montrer qu'une rechute survient fréquemment dans l'année suivant l'administration du produit, en particulier lors de la repopulation B survenant 6 à 12 mois après l'administration du rituximab, mais que la réponse estimée à 5 ans est comprise entre 20 et 30% (Patel VL, et al. Blood. 2012 ;119(25):5989-95).

Une étude rétrospective française conduite par le centre de référence des cytopénies auto-immunes et portant sur plus de 100 malades a par ailleurs montré que le schéma d'administration utilisé au cours de la polyarthrite rhumatoïde (2 injections à dose fixe de 1 g) était aussi efficace et aussi bien toléré que le schéma d'administration habituellement utilisé au cours des hémopathies lymphoïdes (4 injections hebdomadaires de 375 mg/m²) (Mahévas M et al, Am J Hematol. 2013; 88(10):858-61).

Une étude prospective observationnelle multicentrique de type « registre », procédant à un recueil continu de données cliniques et biologiques concernant des patients traités par rituximab pour un purpura thrombopénique immunologique a été mise en place par le centre de référence des cytopénies auto-immunes de l'adulte. Les résultats de cette étude ont été publiés en 2014 (Khellaf M, et al. Blood. 2014;124(22):3228-36) et sont décrits ci-après.

Le suivi de ce registre national d'une durée de 7 ans avec une période d'inclusion de 2 ans a eu lieu entre juillet 2010 et juillet 2012. Un suivi de 5 ans était programmé. Ce registre avait pour objectif principal d'évaluer la tolérance du traitement par rituximab et de confirmer son efficacité à court terme et à long terme.

L'analyse a porté sur 248 patients. Seulement 2 malades ont été perdus de vue et plus de 230 malades ont au moins un an de suivi. Le recul moyen de suivi est de 24 mois. La majorité des patients avait reçu des corticoïdes et des Ig mais seuls 10% des patients ont été splénectomisés.

Patient characteristics	
Sex (F/M)	159/89 (F: 64%)
Age (y) at ITP diagnosis, mean $\pm$ SD	51 $\pm$ 20
Duration of ITP (months), median (Q1-3)	16 (5-72)
<1 y	102 (41%)
$\geq$ 1 y	146 (59%)
Platelet count at ITP diagnosis ($\times 10^9/L$), median (Q1-3)	18 (6-41)
Lower platelet count in the month preceding first rituximab infusion ($\times 10^9/L$), median (Q1-3)	17 (7-25)
Bleeding signs on ITP diagnosis	
None	139 (56%)
Bleeding	109 (44%)
No. of previous treatments for ITP, median (Q1-3)	3 (2-4)
Previous treatment	
Steroids	240 (97%)
IVIg	175 (71%)
Splenectomy	25 (10%)
Rituximab regimens	
4 weekly infusions (4×375 mg/m ²)	173 (70%)
2 fixed 1-g infusions (2 wk apart)	72 (29%)
Other	3 (1%)
Premedication with methylprednisolone	233 (94%)
Dose of methylprednisolone (mg), median (Q1-3)	63 (40-100)
Follow-up duration (mo), median (Q1-3)	24 (12-30)
No. of patients with follow-up >12 mo	230 (93%)

En termes d'efficacité, le taux de réponse globale est de 61% après une seule cure de traitement et après un délai moyen de suivi de 2 ans, 39% des patients sont encore répondeurs. Le délai médian de rechute est de 25 mois. Les données concernant l'administration d'une nouvelle cure sont limitées et ne concernent que 11 patients. Ce registre prospectif confirme par ailleurs que chez l'adulte, la posologie de deux perfusions d'une dose fixe de 1 g à 2 semaines d'intervalle est aussi efficace et bien tolérée que la posologie de 4 injections hebdomadaires de 375 mg/m².

Ces premiers résultats confirment la bonne tolérance du traitement par rituximab : 87 effets indésirables déclarés, dont 66 possiblement reliés au rituximab chez 44 patients (18%). Tous ces effets secondaires ont été transitoires et aucun n'a entraîné de séquelle. Trente-huit patients (15%) ont présenté une intolérance aux perfusions de rituximab, les perfusions ont été arrêtées chez 3 patients (1%). Il y a eu 13 complications infectieuses chez 7 patients (3%) soit 2,6 infections/100 patients-an. Il y a eu 13 décès (5%). Seuls trois décès peuvent être indirectement liés au traitement par rituximab. Il s'agit d'infections survenues plus d'un an après l'administration du produit et qui sont survenues chez 3 patients âgés de plus de 70 ans, dont deux avec des comorbidités sévères et par ailleurs soumis à une corticothérapie prolongée en raison d'un PTI sévère réfractaire.

Les données préliminaires de ce registre confirment en termes d'efficacité les résultats observés dans les études cliniques précédentes. La tolérance du produit apparaît satisfaisante avec une bonne tolérance des perfusions et un risque infectieux acceptable.

Toutefois, 3 cas d'hypogammaglobulinémie profonde et symptomatique sont décrits dans la littérature (Mahévas et al. Autoimmun Rev 2014 ;13(10):1055-63). Cet évènement rare correspond à des déficits immunitaires complexes révélés probablement par rituximab et non liés intrinsèquement au produit lui-même.

Données pédiatriques :

La méta-analyse de Lyang Plos 2012 montre une efficacité et une tolérance comparables à celles des adultes. Un taux de réponse de 64.4% (n=201) a été rapporté concernant 312 patients et un taux de réponse de 40.7% (n=99) concernant 243 patients. Parmi 16 études rapportées (n=265 patients), 66% (n=175) des patients ont reçu le schéma hebdomadaire 4 doses à 375 mg/m². Les données sont limitées pour les autres schémas posologiques.

En conclusion, au vu des données d'efficacité et de tolérance disponibles, le rapport bénéfice/risque du rituximab (spécialité de référence et biosimilaires) est présumé favorable dans le traitement du PTI chez l'adulte et l'enfant.

Effet du rituximab dans le purpura thrombopénique immunologique : résumé des principales études

Auteur principal	Type d'étude et effectif	Posologie	Suivi	Critères de réponse	Résultats
Stasi (2001)	Série de cas N=25 adultes	Rituximab : 375mg/m ² /semaine pendant 4 semaines	6 à 27 mois	<i>Réponse à 4 semaines :</i> - <i>RC :</i> plaquettes>100x10 ⁹ /L - <i>RP :</i> plaquettes>50x10 ⁹ /L - <i>RM :</i> plaquettes<50x10 ⁹ /L	RC : n=5/25 (20%) RP : n=5/25 (20%) RM : n=3/25 Réponse maintenue à >6M : n=7/25 (28%) Tolérance : Infections bactériennes à >1an, respiratoires (n=16), urinaires (n=2), gastrointestinale (n=1). Zona (n=1)
Cooper (2004)	Série de cas N=57 adultes	Rituximab : 375mg/m ² /semaine pendant 4 semaines	Max : 51 semaines	<i>RC :</i> plaquettes>150x10 ⁹ /L <i>RP:</i> plaquettes>50x10 ⁹ /L	RC : n=18/57 (31%) RP : n=13/57 (22%) Maintien RC à 72.5 semaines : n=16/18 (88%) Maintien RP à 72.5 semaines : n=2/13 (15%) Tolérance : bronchospasme lors injection n=1, pas d'infection grave ou inhabituelle
Godeau (2008)	Ouverte	Rituximab :	2 ans	<i>Bonne réponse :</i>	A 2 ans :

	N=60 adultes	375mg/m ² /semaine pendant 4 semaines		plaquettes>50x10 ⁹ /L avec au moins un doublement du taux de plaquette initial <i>Réponse intermédiaire:</i> plaquettes>30x10 ⁹ /L avec au moins un doublement du taux de plaquette initial	33% des patients en bonne réponse 7% en réponse intermédiaire <u>Tolérance :</u> Tous les patients sauf 1 ont reçu les 4 cures de rituximab 1 sigmoïdite (résolue sous antibiotique)
Patel (2012)	Ouverte N=66 enfants N=72 adultes	Rituximab : 375mg/m ² /semaine pendant 4 semaines (excepté 12 enfants ayant reçu une seule dose à 375mg/m ²)	1 an	<i>RC :</i> plaquettes>150x10 ⁹ /L <i>RP:</i> plaquettes>50 à 100x10 ⁹ /L	Réponse initiale : chez l'adulte RC 76% RP 24% chez l'enfant RC 68% RP 32% Effet soutenu (au moins un an) chez l'adulte RC 83% RP 17% chez l'enfant RC 81% RP 19%
Liang (2012)	Revue systématique N=323 enfants	Rituximab : 175 patients avec le schéma 375mg/m ² /semaine pendant 4 semaines		<i>RC : plaquettes >100x10⁹/L</i> <i>RP: plaquettes>30 à 100x10⁹/L</i>	RC : 39% RP : 68% durée de réponse médiane : 12.8 mois
Khellaf (2014)	Registre Prospectif N=248 adultes	Rituximab : 1000 mg (2 injections séparées de 15j) ou 375mg/m ² /semaine pendant 4 semaines	2 ans	<i>Réponse complète (RC) :</i> plaquettes>100x10 ⁹ /L <i>Réponse intermédiaire:</i> plaquettes>30x10 ⁹ /L avec au moins un doublement du taux de plaquette initial	A 2 ans : 39% de réponse prolongée incluant : 79% RC et 21% de RP <u>Tolérance :</u> 3 décès liés à des infections
Tran (2014)	Ouverte N=122 adultes	Rituximab : 1000 mg (2 injections séparées de 15j)	52 mois	<i>RC :</i> plaquettes>150x10 ⁹ /L <i>PR :</i> plaquettes>50x10 ⁹ /L <i>MR :</i> plaquettes>30x10 ⁹ /L	RC : 9.3% RP : 34.3% MR : 17.6% <u>Tolérance :</u> 1 décès (infarctus myocarde)

Reboursière (2016)	Ouverte N=33 adultes N=2 enfants	Rituximab : 375mg/m ² /semaine pendant 4 semaines vs. Placebo	47 mois	Réponse complète (RC) : plaquettes>100x10 ⁹ /L Réponse intermédiaire: plaquettes>30x10 ⁹ /L avec au moins un doublement du taux de plaquette initial	A trois mois : Taux de Réponse : 60% incluant 24% de RC A cinq ans : Taux de Réponse : 23% incluant 100% de RC <u>Tolérance</u> : 3 décès dont 1 pour un PTI réfractaire
-----------------------	---	--	---------	--	--

References bibliographiques :

- 1- *Epidemiology of immune thrombocytopenic purpura in the General Practice Research Database.* Marieke Schoonen w et al, BJH. 2009; 145:235-244
- 2- *The incidence of idiopathic thrombocytopenic purpura among adults: a population-based study and literature review.* Abrahamson PE et al, AJH. 2009;83:83-89
- 3- *Immune thrombocytopenic purpura.* Cines et al, NEJM, 2002; 28;346(13):995-1008
- 4- *Long-term outcomes in adults with chronic ITP after splenectomy failure.* McMillan R, Durette C. Blood. 2004 Aug 15;104(4):956-60
- 5- *Purpura thrombopénique immunologique de l'enfant et de l'adulte, Protocole national de diagnostic et de soins, 2009, HAS*
- 6- *The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia* Neunert et al., Blood 2011; 117:4190-4207
- 7- *Rituximab chimeric anti-CD20 monoclonal antibody treatment for adults with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura.* Stasi R, Pagano A, Stipa E, Amadori S. Blood. 2001 Aug 15; 98(4):952-7
- 8- *Response to B-cell depleting therapy with rituximab reverts the abnormalities of T-cell subsets in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura.* Stasi R, Blood. 2007 Oct 15;110(8):2924-30
- 9- *Analysis of regulatory T-cell changes in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura receiving B cell-depleting therapy with rituximab.* Stasi R et al, Blood. 2008 Aug 15;112(4):1147-50
- 10- *The efficacy and safety of B-cell depletion with anti-CD20 monoclonal antibody in adults with chronic immune thrombocytopenic purpura.* Cooper N, Stasi R, Cunningham-Rundles S, Feuerstein MA, Leonard JP, Amadori S, Bussel JB. Br J Haematol. 2004 Apr; 125(2):232-9
- 11- *Rituximab efficacy and safety in adult splenectomy candidates with chronic immune thrombocytopenic purpura: results of a prospective multicenter phase 2 study.* Godeau B et al. Blood 2008; 112: 999
- 12- *Outcomes 5 years after response to rituximab therapy in children and adults with immune thrombocytopenia.* Patel VL, et al Blood. 2012 Jun 21;119(25):5989-95
- 13- *Rituximab for children with immune thrombocytopenia: a systematic review.* Liang Y, Zhang L, Gao J, Hu D, Ai Y. PLoS One. 2012;7(5):e36698.
- 14- *Efficacy and safety of rituximab given at 1,000 mg on days 1 and 15 compared to the standard regimen to treat adult immune thrombocytopenia.* Mahévas M et al, Am J Hematol. 2013 Oct; 88(10):858-61
- 15- *Safety and efficacy of rituximab in adult immune thrombocytopenia: results from a prospective registry including 248 patients.* Khellaf M, et al. Blood. 2014 Nov 20;124(22):3228-36
- 16- *A multi-centre, single-arm, open-label study evaluating the safety and efficacy of fixed dose rituximab in patients with refractory, relapsed or chronic idiopathic thrombocytopenic purpura (R-ITP1000 study).* Tran H, Brighton T, Grigg A, McRae S, Dixon J, Thurley D, Gandhi MK, Truman M, Marlton P, Catalano J. Br J Haematol. 2014 Oct;167(2):243-51.
- 17- *Rituximab salvage therapy in adults with immune thrombocytopenia: retrospective study on efficacy and safety profiles.* Reboursière E, Fouques H, Maigne G, Johnson H, Chantepie S, Gac AC, Reman O, Macro M, Benabed K, Troussard X, Damaj G, Cheze S. Int J Hematol. 2016 Jul;104(1):85-91.
- 18- *Profound symptomatic hypogammaglobulinemia: a rare late complication after rituximab treatment for immune thrombocytopenia. Report of 3 cases and systematic review of the literature.* Levy R, Mahévas M, Galicier L, Boutboul D, Moroch J, Loustau V, Guillaud C, Languille L, Fain O, Bierling P, Khellaf M, Michel M, Oksenhendler E, Godeau B. Autoimmun Rev. 2014 Oct;13(10):1055-63.
- 19- *Management of immune thrombocytopenia in adults: a population-based analysis of the French hospital discharge database from 2009 to 2012.* Michel M, Suzan F, Adoue D, Bordessoule D, Marolleau JP, Viallard JF, Godeau B. Br J Haematol. 2015 Jul;170(2):218-22.
- 20- *Crary S and Buchanan G. Blood 2009;114:2861–8.*

Note d'information destinée aux patients

A remettre au patient avant toute prescription de rituximab faisant l'objet d'un

CADRE DE PRESCRIPTION COMPASSIONNELLE (CPC)

Dans le cas où le patient serait dans l'incapacité de prendre connaissance de cette information, celle-ci sera remise à son représentant légal ou, le cas échéant, à la personne de confiance qu'il a désignée.

Votre médecin vous a proposé un traitement par rituximab dans le cadre de prescription compassionnelle (CPC).

Cette note a pour but de vous informer afin de vous permettre d'accepter en toute connaissance de cause le traitement qui vous est proposé. Elle comprend :

- des informations générales sur les CPC
- des informations sur le médicament, notamment sur ses effets indésirables
- les modalités de signalement des effets indésirables par le patient.

Il est important que vous indiquiez à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament délivré sans ordonnance.

1) Informations générales sur les CPC

Le cadre de prescription compassionnelle (CPC) est une procédure dérogatoire exceptionnelle prévue à l'article L. 5121-12-1 III du code de la santé publique, qui permet de sécuriser une prescription d'un médicament dans une indication thérapeutique non conforme à son autorisation de mise sur le marché (AMM), afin de répondre à un besoin thérapeutique non couvert, dès lors que le rapport bénéfice/risque de ce médicament dans cette indication est présumé favorable par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Dans ce cadre, le rituximab est disponible pour le traitement du Purpura Thrombopénique Immunologique (PTI) sévère, réfractaire aux autres traitements (corticoïdes, immunoglobulines IV).

L'utilisation du rituximab et la surveillance de tous les patients traités se fait en conformité avec le protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients validé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les données de pharmacovigilance feront l'objet de rapports périodiques annuels à l'ANSM qui assure une surveillance nationale de l'utilisation du rituximab en collaboration avec le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) de Lyon en charge du suivi national.

Un résumé de ces rapports sera périodiquement publié par l'ANSM sur son site internet (www.ansm.sante.fr).

2) Informations sur le rituximab

Les perfusions intraveineuses de rituximab doivent être administrées sous le contrôle étroit d'un médecin expérimenté et dans un environnement où l'ensemble des moyens de réanimation sont immédiatement disponibles.

Chez l'adulte, deux schémas posologiques sont préconisés : 1g administré à J1 et J15 ou 375 mg/m² de surface corporelle administré à J1, J8, J15 et J22.

Chez l'enfant de moins de 18 ans : 375 mg/m² de surface corporelle administré à J1, J8, J15 et J22.

Les spécialités à base de rituximab disposent d'une AMM dans d'autres pathologies que celle dont vous souffrez.

Il est important de noter que, contrairement à une utilisation conforme à son AMM, la sécurité et l'efficacité du rituximab dans le traitement du Purpura Thrombopénique Immunologique (PTI) sévère, réfractaire aux autres traitements, sont seulement présumées à ce jour.

Le rituximab existe sous plusieurs formes : médicament biologique de référence et médicaments biosimilaires.

Vous trouverez dans chaque boîte de médicament, la notice destinée au patient, laquelle ne mentionne pas l'indication du présent CPC mais vous informe notamment des contre-indications, mises en garde et effets indésirables. **Elle est également consultable au sein de la base de données publique des médicaments** : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

Il est indispensable que vous la lisiez attentivement. En effet, cette notice contient des informations importantes pour votre traitement et vous devez la montrer ainsi que la présente note d'information à tous les médecins que vous pouvez être amené à consulter.

En raison du risque infectieux et des très rares cas de leucoencéphalopathie multifocale progressive (infection grave du cerveau), votre médecin vous remettra par ailleurs une carte de surveillance qui informe de la conduite à tenir.

3) Modalités de signalement des effets indésirables par le patient

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice. Vous avez également la possibilité de signaler tout effet indésirable susceptible d'être lié à ce médicament (en précisant que vous êtes pris en charge dans le CPC) directement sur le site signalement-sante.gouv.fr ou à l'aide du formulaire de signalement-patients à transmettre au CRPV dont vous dépendez géographiquement. Le formulaire et les coordonnées des CRPV sont disponibles sur le site internet de l'ANSM (www.ansm.sante.fr, rubrique déclarer un effet indésirable).

Votre déclaration doit préciser que vous êtes pris en charge dans un cadre de prescription compassionnelle (CPC).

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité de ce médicament.

ANNEXE IV

Rappel sur les modalités de recueil des effets indésirables et de déclaration d'exposition au cours de la grossesse

Qui déclare ?

Tout médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier ou pharmacien ayant eu connaissance d'un effet indésirable susceptible d'être dû au médicament, doit en faire la déclaration.

Les autres professionnels de santé, les patients et les associations agréées de patients peuvent également déclarer tout effet indésirable suspecté d'être dû au médicament dont ils ont connaissance.

Le patient ou son représentant légal ou la personne de confiance qu'il a désignée ou les associations agréées que pourrait solliciter le patient.

Que déclarer ?

Tous les effets indésirables, graves et non graves, survenant dans des conditions d'utilisation conformes ou non conformes aux termes de l'autorisation, y compris en cas de surdosage, de mésusage, d'usage détourné, d'abus, d'erreur médicamenteuse, d'exposition professionnelle, d'interaction médicamenteuse, d'un défaut de qualité d'un médicament ou de médicaments falsifiés, d'une exposition en cours de

grossesse (maternelle ou via le sperme), d'une exposition paternelle (altération potentielle des spermatozoïdes), d'une exposition au cours de l'allaitement.

En outre, il convient également de déclarer toute situation particulière :

- toute erreur médicamenteuse sans effet indésirable, qu'elle soit avérée, ou interceptée en précisant la relation avec le médicament impliqué ainsi que tout risque d'erreur identifié,
- toute suspicion d'inefficacité thérapeutique (partielle ou totale), associée ou non à un effet indésirable, en dehors des progressions naturelles de la maladie sous-jacente (en particulier avec les vaccins, les contraceptifs, les traitements de pathologies mettant en jeu le pronostic vital, les résistances inattendues à des traitements médicamenteux ou toute autre situation jugée cliniquement pertinente),
- toute suspicion de transmission d'agents infectieux liée à un médicament ou à un produit,
- toute exposition à un médicament au cours de la grossesse ou de l'allaitement sans survenue d'effet indésirable ;
- toute situation jugée pertinente de déclarer.

Quand déclarer ?

Tous les effets indésirables doivent être déclarés au CRPV dès que le professionnel de santé ou le patient en a connaissance.

Comment et à qui déclarer ?

Pour les professionnels de santé :

La déclaration se fait préférentiellement directement sur le portail de signalement : signalement.social-sante.gouv.fr ou à l'aide du formulaire de déclaration disponible sur le site Internet de l'ANSM : www.ansm.sante.fr (Rubrique : Déclarer un effet indésirable). La déclaration doit clairement indiquer que la prescription a été faite dans le contexte d'un cadre de prescription compassionnelle (CPC).

D'autres supports de déclaration peuvent être utilisés, tels qu'un courrier, un compte rendu d'hospitalisation, un fax, un courriel ou un appel téléphonique, adressés directement au CRPV du territoire duquel dépend le professionnel de santé. La liste indiquant l'adresse et les départements couverts par chaque CRPV est disponible sur le site Internet de l'ANSM.

Pour les patients :

La déclaration se fait auprès du médecin, du pharmacien ou de l'infirmier/ère ou de tout autre professionnel de santé. Il est également possible de déclarer les effets indésirables/situations particulières directement via le portail de signalement signalement.social-sante.gouv.fr ou à l'aide du formulaire de signalement-patient d'événements indésirables susceptibles d'être liés à un médicament, également disponible sur le site Internet de l'ANSM : www.ansm.sante.fr (Rubrique : Déclarer un effet indésirable).

La prescription de Rituximab dans le cadre de la prescription compassionnelle doit être précisée.

D'autres supports de déclaration peuvent être utilisés, tels qu'un courrier, un courriel, ou un appel téléphonique, adressés directement au CRPV dont la personne ayant présenté l'effet indésirable dépend géographiquement. La liste indiquant l'adresse et les départements couverts par chaque CRPV est disponible sur le site Internet de l'ANSM.

En cas d'exposition au cours de la grossesse ou pendant l'allaitement, même sans effet indésirable, contacter le CRPV dont vous dépendez géographiquement pour la déclaration.

ANNEXE V

Dispositions législatives et réglementaires relatives au cadre de prescription compassionnelle (CPC)

Généralités

L'article L.5121-12-1 III du Code de la santé publique permet à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) d'élaborer un CPC afin de sécuriser la prescription d'une spécialité pharmaceutique disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France, dans une indication non conforme à son AMM.

Il s'agit d'une procédure dérogatoire exceptionnelle, d'une durée limitée à 3 ans, renouvelable.

Le CPC permet de répondre à un besoin thérapeutique dès lors que le rapport bénéfice/risque du médicament est présumé favorable. Précisément, une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une prescription au titre d'un CPC en l'absence de spécialité de même principe actif, de même dosage et de même forme pharmaceutique disposant d'une AMM ou d'une autorisation d'accès précoce (AAP) dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées. Le prescripteur peut en effet recourir au médicament dans ce CPC pour répondre aux besoins spéciaux de son patient, appréciés à l'issue d'un examen effectif de ce dernier, et en se fondant sur les considérations thérapeutiques qui lui sont propres.

Il peut s'accompagner le cas échéant d'un suivi des patients traités dans l'indication considérée, permettant de recueillir davantage d'informations sur l'efficacité, les effets indésirables, les conditions réelles d'utilisation ou les caractéristiques de la population de patients concernée.

La CPC peut être modifiée, suspendue ou retirée par l'ANSM si les conditions prévues ci-dessus ne sont plus remplies, ou pour des motifs de santé publique.

Engagement des médecins prescripteurs

Les médecins qui décident de prescrire du rituximab dans les indications faisant l'objet de ce CPC s'engagent à respecter le protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients associé au CPC et notamment :

- à informer le patient de la non-conformité de la prescription par rapport à l'AMM, des risques encourus, des contraintes et des bénéfices potentiels, en lui remettant la note d'information (cf. Annexe III)
- à informer le patient des conditions de prise en charge du traitement par l'assurance maladie, et à mentionner sur l'ordonnance « prescription au titre d'un accès compassionnel en dehors du cadre d'une autorisation de mise sur le marché »,
- à collecter et à transmettre les données nécessaires au suivi de leurs patients traités par rituximab conformément au protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients.

Protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients

Le protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients (PUT-SP) définit les critères de prescription, de dispensation et d'administration du médicament ainsi que les modalités de surveillance des patients traités.

Il décrit également les modalités de recueil des données issues de ce suivi et les conditions réelles d'utilisation du médicament.

Le PUT-SP comporte les documents suivants :

1. Un argumentaire sur les données relatives à l'efficacité et à la sécurité du rituximab dans le cadre de prescription compassionnelle (cf Annexe II).
2. Une information à destination des prescripteurs sur les conditions d'utilisation du médicament dans le cadre de la prescription compassionnelle (Annexe I). Les prescripteurs sont par ailleurs invités à consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de l'AMM de la spécialité concernée, consultable sur le site internet suivant : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php> ainsi que le plan de gestion de risque européen qui prévoit dans les indications hors oncologie, des

outils de réduction du risque. Ces documents de réduction du risque peuvent être commandés auprès du service d'information médicale des laboratoires concernés. Ils sont également accessibles et téléchargeables sur le site des laboratoires concernés.

3. Une note d'information à destination des patients sur les conditions d'utilisation du médicament dans le cadre de prescription compassionnelle (Annexe III). Le patient peut également consulter la notice annexée à l'AMM, présente dans les boîtes et également consultable sur le site internet suivant : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>.
4. Un rappel des modalités de déclaration des effets indésirables (cf Annexe IV).

Le protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients et ses annexes sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM : www.ansm.sante.fr (Rubrique : CPC). Il est également mis à la disposition des professionnels de santé concernés par les laboratoires.

Exploitation des données :

Les données de pharmacovigilance feront l'objet de rapports annuels transmis à l'ANSM en collaboration avec le Centre régional de Pharmacovigilance (CRPV) de Lyon. Un résumé de ces rapports, validé par l'ANSM, sera publié par l'ANSM sur son site internet (www.ansm.sante.fr).