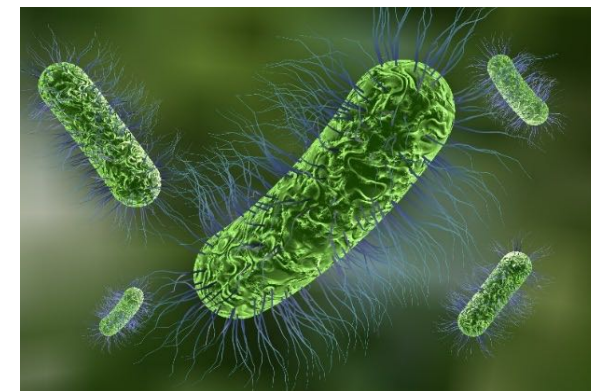
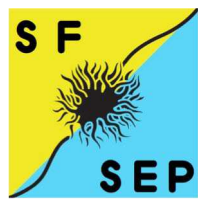




Les recommandations de la SFSEP
**INFECTIONS
ET SCLÉROSE EN PLAQUES**

Caroline Papeix
Cécile Donzé
Christine Lebrun-Frénay



Liens d'intérêt

Caroline Papeix a participé

à des congrès scientifiques , des boards ou consulting pour les laboratoires suivant (ordre alphabétique):
Biogen , Medday, Merck , Novartis , Roche, Sanofi-Genzyme e
aux comités scientifiques de FCRIN et EMC
au conseil d'administration de la SFSEP
au comité éditorial de la Revue Neurologique

Cécile Donzé a participé

à des congrès scientifiques et a reçu des honoraires comme conférencière, membre de comités scientifiques ou consultante de (ordre alphabétique): Biogen, Medday, Merck, Novartis, Roche, , Sanofi, Teva.
au conseil d'administration de la SFSEP,
au comité scientifique de la ligue,
au comité de pilotage de PARCSEP

Christine Lebrun-Frénay a participé

à des activités de consultante de (ordre alphabétique): Novartis, Sanofi Genzyme, Roche.
au comité scientifique de la SFSEP, de l'ARSEP, la ligue, PACASEP, OFSEP, ECTRIMS
au comité éditorial de la Revue Neurologique, Neurology and Therapy
Professeur consultant Senior à l'Université SouthWestern, Dallas, TX, USA

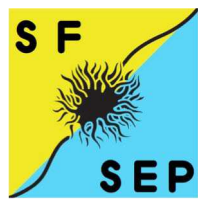
Objectifs des recommandations de la SFSEP ?

Mettre à la disposition des différents acteurs du système de santé une ***synthèse rigoureuse de l'état de l'art et des données de la science*** pour :

- Aider à la prise de décision dans le choix des soins ;
- Harmoniser les pratiques ;
- Réduire les traitements et actes inutiles ou à risque.

Le but des recommandations de bonnes pratiques est d'améliorer la prise en charge des patients, et donc des soins qui leur sont apportés





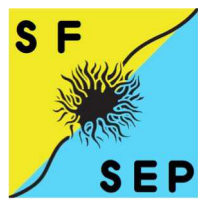
Pourquoi des recommandations infection et SEP

Les infections sont depuis longtemps soupçonnées de

- déclencher la sclérose en plaques
- favoriser les poussées de la maladie.

Les traitements de fond sont immuno-actifs

- interfèrent avec la réponse immunitaire du patient.
 - sont susceptibles de favoriser la survenue d'infections virales, bactériennes ou fongiques.
-



Questions

- 1/ Quelle est l'influence des infections sur la SEP et quel est l'influence de la SEP sur les infections ?
 - 2/ Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent-ils les infections virales, bactériennes ou fongiques?
 - 3/ Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?
 - 4/ Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant traitement immuno-actif dans la SEP?
-



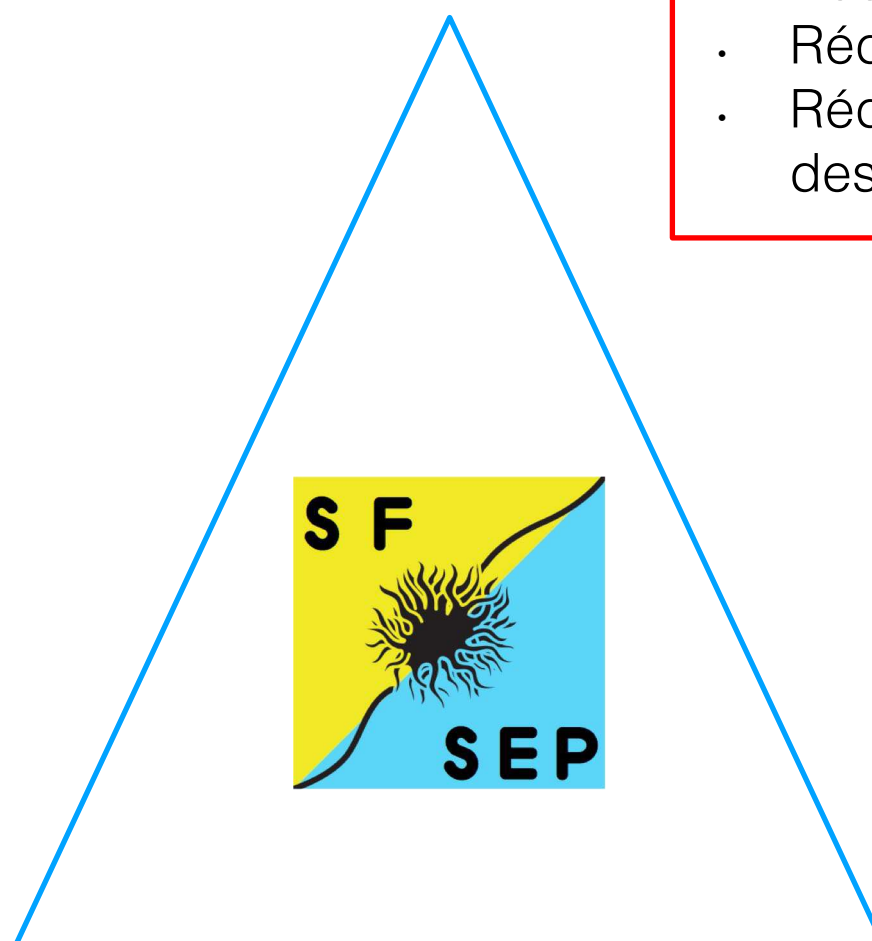
Méthode

Adaptée des recommandations de la Haute
Autorité de Santé puis d'une méthode dérivée
RAND/UCLA (Haute Autorité de Santé, 2007)

REDACTRICES

- Définition des questions, méthodes
- Composition des groupes et missions
- Réception et analyse des cotations
- Rédaction de l'article
- Rédaction et présentation en congrès et des fiches , diapos

COORDINATEURS
LECTEURS



COTATEURS

VOTANTS



Méthode

Adaptée des recommandations de la Haute
Autorité de Santé puis d'une méthode dérivée
RAND/UCLA (Haute Autorité de Santé, 2007)

REDACTRICES

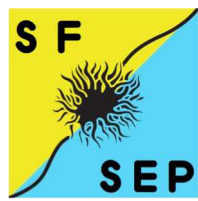
- Recherche documentaire et bibliographique
- Analyse standardisée de la littérature
- Rédaction des propositions de recommandations avec argumentaires détaillés,
- Discussions pour finalisation des propositions à l'issue des différents tours de cotation,



**COORDINATEURS
LECTEURS**

COTATEURS

VOTANTS



Niveaux de preuves

Grade des recommandations	Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature
A Preuve scientifique établie	Niveau 1- essais comparatifs randomisés de forte puissance ; - méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ; - analyse de décision fondée sur des études bien menées.
B Présomption scientifique	Niveau 2 - essais comparatifs randomisés de faible puissance ; - études comparatives non randomisées bien menées ; - études de cohortes.
C Faible niveau de preuve scientifique	Niveau 3- études cas-témoins.
	Niveau 4- études comparatives comportant des biais importants ; - études rétrospectives ; - séries de cas ; - études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale).



Méthode

REDACTRICES



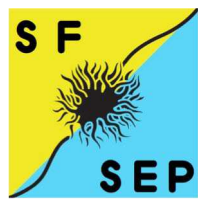
**COORDINATEURS
LECTEURS**

- Lecture critique des propositions de recommandations argumentées
- 1er vote par mail,
- discussion collective des propositions non consensuelles et
- 2ème vote par mail

COTATEURS

EXPERTS RELECTEURS EXTERIEURS

- Lecture critique des
- recommandations selon les connaissances de la littérature non neurologique



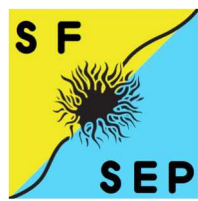
Les participants

Comité de pilotage: C Papeix (Paris), C Donzé (Lille), C Lebrun-Frénay (Nice)

Rédacteurs coordinateurs (20): David Laplaud (Nantes) et Eric Thouvenot (Nimes), Xavier Ayrignac (Montpellier) et Valérie Pourcher-Martinez (Paris), Hélène Zéphir (Lille) et Jérôme de Seze (Strasbourg) Rédacteurs lecteurs: Laure Michel (Rennes), C Bensa (Paris), C Cara-Dalliere (Montpellier), AM Guennoc (Tours), O Casez (Grenoble), A Maarouf (Marseille) , B Bourre (Rouen), A Kwiatkowski (Lille), M Cohen (Nice) , E Maillart (Paris), N Collongues (Strasbourg), C Louapre (Paris), G Androdias (Lyon), A Guegen (Paris)

Cotateurs (24): B Audoin (Marseille), G Matthey (Nancy), P Bernady (Bayonne), JM Faucheux (Agen), P Labauge (Montpellier), C Meckies (Toulouse), B Stankoff (Paris), P Tourniaire (Avignon), A Dinh (Paris), AM Guennoc (Tours), F Durnad-Dubief (Lyon), S Wiertlewski (Nantes), N Derache (Caen), E Le page (Rennes), S Pittion (Nancy), S Vukusic (Lyon), P Clavelou (Clermont-Ferrand), O Heinzlef (Poissy), R Colamarino (Antibes), E Planque (Epinal), A Rico (Marseille), C Sheiber nogueira (Lyon), M de Seze (Bordeaux), J Ciron (Toulouse).

Lecteurs experts (votants) (39) : Haiel Alchaar (Nice), D Bensmail (Garches), Damien Biotti (Toulouse), Pierre Branger (Caen), Bruno Brochet (Bordeaux), Bernard Castan (Perigueux), Alain Creange (Créteil), Eric Creisson (Toulouse), Thomas DeBroucker (St Denis), Raphael Depaz (Paris), Xavier Douay (Lille), Cécile Dulau (Bordeaux), Marc Faucher (Bruges), Manuella Fournier (Nice), Agnes Fromont (Dijon), Philippe Gallien (Rennes), Olivier Gout (Paris), Jérôme Grimaud (Chartres), Yann Hervé (Carcassonne), Anne Kerbrat (Rennes), Laurent Kremer (Strasbourg), Livia Lanotte (Strasbourg), Laurent Magy (Limoges), Alexandre Mania (Beziers), Aude Maurousset (Tours), Xavier Moisset (Clermont-Ferrand), Alexis Montcuquet (Limoges), Thibaut Moreau (Dijon), Nathalie Morel (Annecy), Ivania Patry (Fontenay sous-bois), Delphine Peaureaux (Toulouse), Marie-Caroline Pouget (Lyon), Aurélie Ruet (Bordeaux), Claude Saint-Val (Paris), Jean Paul Stahl (Grenoble), Frédéric Taithe (Clermont-Ferrand), Pierre Tattevin (Rennes), Mathieu Vaillant (Grenoble), Fanny Vuoto (Lille).



Question 1 : Quelle est l'influence des infections sur la SEP et l'influence de la SEP sur les infections ?

Coordination : David Laplaud et Eric Thouvenot

Lecteurs: Clarisse Carra Dalliere, Olivier Cazez, Anne-Marie Guennoc, Laure Michel

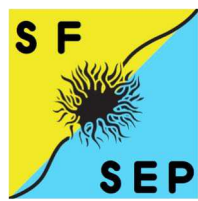
Question 1a

Les infections sont-elles associés à un risque augmenté de développer une SEP ?

Recommandations/Consensus

- Un antécédent de mononucléose infectieuse et la positivité d'anticorps anti-EBV (anti-VCA et anti-EBNA) sont associés à un risque accru de développer une SEP (Grade C).
- Aucune infection bactérienne ou fongique n'a été identifiée comme associée à un risque accru de développer une SEP (consensus d'experts).

Accord fort (médiane 9, min-max 7-9)



Question 1 : Quelle est l'influence des infections sur la SEP et l'influence de la SEP sur les infections ?

Coordination : David Laplaud et Eric Thouvenot

Lecteurs: Clarisse Carra Dalliere, Olivier Cazez, Anne-Marie Guennoc, Laure Michel

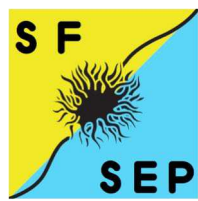
Question 1b

Les infections sont-elles associées à un risque accru de déclenchement des poussées ?

Recommandations/Consensus

- L'état actuel des connaissances ne permet pas de conclure sur le rôle des infections virales, bactériennes ou fongiques dans l'augmentation du risque de poussée chez les patients atteints de SEP (opinion d'experts),

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Question 1 : Quelle est l'influence des infections sur la SEP et l'influence de la SEP sur les infections ?

Coordination : David Laplaud et Eric Thouvenot

Lecteurs: Clarisse Carra Dallièrre, Olivier Cazez, Anne-Marie Guennoc, Laure Michel

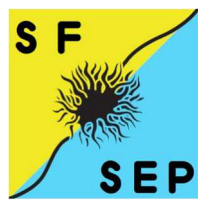
Question 1c

Les infections sont-elles associées à un risque accru d'aggravation transitoire ou prolongée de l'incapacité ?

Recommandations/Consensus

- Les infections sont associées à un risque accru de survenue d'une aggravation transitoire de l'incapacité chez les patients atteints de SEP (grade C).
- L'état actuel des connaissances ne permet pas de conclure que les infections sont associées à un risque accru de survenue d'une aggravation prolongée de l'incapacité chez les patients atteints de SEP (opinion d'experts).

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Question 1 : Quelle est l'influence des infections sur la SEP et l'influence de la SEP sur les infections ?

Coordination : David Laplaud et Eric Thouvenot

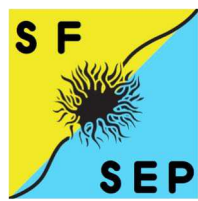
Lecteurs: Clarisse Carra Dallièrre, Olivier Cazez, Anne-Marie Guennoc, Laure Michel

Question 1d **la SEP favorise-t-elle les infections ?**

Recommandations/Consensus

- Les infections respiratoires hautes sont plus fréquentes chez les patients atteints de SEP invalidante que dans la population générale (opinion d'experts).
- Les patients atteints de SEP ont un taux d'hospitalisation pour infections (grade C) et une mortalité par infections (grade B) plus élevés que dans la population générale, en particulier chez les patients atteints d'une SEP invalidante (opinion d'experts)

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

**Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent- ils les infections
virales, bactériennes ou fongiques?**

Recommandations/Consensus

2a. Interféron bêta

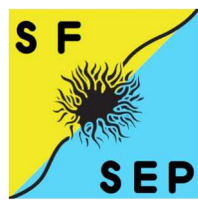
Aucune augmentation du risque infectieux (viral, bactérien, fongique) n'a été établie sous interféron bêta (grade B)

Accord fort (médiane 9, min-max 7-9)

2b: Acétate de glatiramer

Aucune augmentation du risque infectieux (viral, bactérien, fongique) n'a été établie sous acétate de glatiramer (grade B)

Accord fort (médiane 9, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

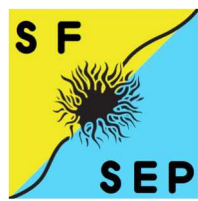
Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent-ils les infections virales, bactériennes ou fongiques?

Recommandations/Consensus

2c.Tériflunomide

- Aucune augmentation du risque infectieux (viral, bactérien, fongique) n'a été établie sous tériflunomide (grade C). Les autorités de santé recommandent toutefois une vigilance accrue vis-à-vis du risque infectieux sous tériflunomide.
- Un traitement par tériflunomide expose les patients SEP à un risque très rare de développer une infection à mycobactérie (opinion d'experts)

Accord fort (mediane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

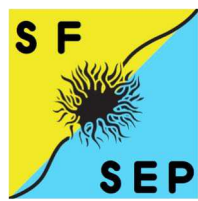
Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent- ils les infections virales, bactériennes ou fongiques?

Recommandations/Consensus

2d. Dimethyl fumarate

- En l'absence de lymphopénie chronique, aucune augmentation du risque infectieux (viral, bactérien, fongique) n'a été établie sous diméthyl fumarate (grade C).
- Un traitement par diméthyl fumarate expose les patients SEP à un risque très rare de développer une leuco-encéphalopathie multifocale progressive (LEMP) (grade C).

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

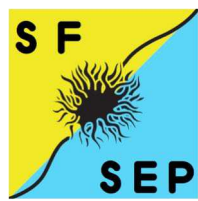
Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent- ils les infections virales, bactériennes ou fongiques?

Recommandations/Consensus

2e. Fingolimod

- Une augmentation du risque d'infections virales (virus du groupe herpès, HPV) a été établie sous fingolimod (grade C)
- Un traitement par fingolimod expose les patients SEP à un risque très rare de développer une leuco-encéphalopathie multifocale progressive (LEMP) (grade C).
- Aucune augmentation du risque infectieux bactérien n'a été établie sous fingolimod (grade C)
- Un traitement par fingolimod expose les patients SEP à un risque très rare de développer d'infections fongiques à cryptocoque (grade C).

Accord Fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

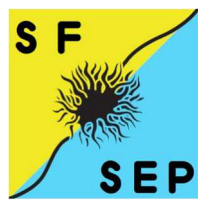
Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent- ils les infections virales, bactériennes ou fongiques?

Recommandations/Consensus

2f. Cladribine

- Une augmentation du risque d'infections virales (virus du groupe herpès) a été établie sous cladribine (grade C)
- Aucune augmentation du risque infectieux bactérien et fongique n'a été établie sous cladribine (grade C)

Accord Fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

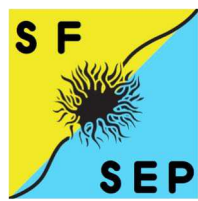
Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent- ils les infections virales, bactériennes ou fongiques?

Recommandations/Consensus

2g. Mitoxantrone

Une augmentation du risque infectieux (viral, bactérien, fongique) a été établie sous mitoxantrone (Grade B)

Accord Fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

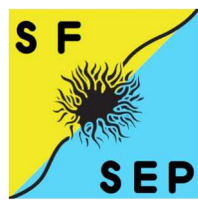
Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent-ils les infections virales, bactériennes ou fongiques?

Recommandations/Consensus

2h. Natalizumab

- Une augmentation du risque d'infections virales (virus du groupe herpès) a été établie sous natalizumab (grade C)
- Une augmentation du risque de LEMP a été établie sous natalizumab en cas de sérologie JCV positive (grade A)
- En cas de sérologie JCV positive, le risque de LEMP sous natalizumab augmente avec un index JCV > 0.9, un traitement prolongé par natalizumab, ou un traitement immunosuppresseur antérieur au natalizumab (grade A).
- Aucune augmentation du risque infectieux bactérien et fongique n'a été établie sous natalizumab (grade C)

Accord Fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Valérie Pourcher-Martinez, Xavier Ayrignac

Lecteurs : Bertrand Bourre, Nawal Hadhoum, Arnaud Kwiatkowski, Adil Maarouf,

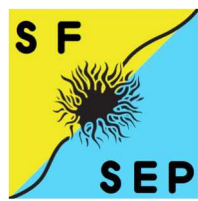
Question 2: Les traitements immuno-actifs de la SEP favorisent-ils les infections
virales, bactériennes ou fongiques?

Recommandations/Consensus

2i. Anti-CD20

- Une augmentation du risque infectieux (bactérien, virale et fongique) a été établie sous anti-CD20 chez les patients SEP (grade C)
- Le risque infectieux sous anti-CD20 chez les patients atteints de SEP augmente en cas d'hypogamma-globulinémie (grade B)
- Une augmentation du risque de réactivation du virus de l'hépatite B a été établie sous anti-CD20 (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 7-9)



Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart.

3a : Quel bilan infectieux pré-thérapeutique minimal est recommandé ?

Recommandations/Consensus

- Chez les patients atteints de SEP, il est recommandé d'effectuer des sérologies virales VIH, VHB, VHC, VZV dès le diagnostic et de les renouveler au cours du suivi (opinion d'experts).
- En l'absence de certitude de vaccination par le ROR, il est recommandé chez les femmes en âge de procréer atteinte de SEP d'effectuer une sérologie rubéole (opinion d'experts).
- En l'absence de certitude de vaccination par le ROR, il est recommandé d'effectuer chez les patients atteints de SEP une sérologie rougeole (opinion d'experts).
- Avant l'instauration d'un traitement immuno-actif chez les patients atteints de SEP, il est recommandé de réaliser un interrogatoire et un examen clinique général à la recherche d'antécédents infectieux, d'une infection en cours, de risque d'infection et d'apprécier le terrain du patient (opinion d'experts).
- Avant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur chez les patients atteints de SEP, il est recommandé de rechercher un déficit immunitaire constitutif ou acquis avec au minimum, une numération formule sanguine, une immunoélectrophorèse des protéines, un dosage pondéral des immunoglobulines, une sérologie VIH et de dépister une tuberculose latente (opinion d'experts).

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)

Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3b. Interféron bêta

En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé de ne pas effectuer de bilan infectieux spécifique avant l'instauration d'un traitement par interféron bêta (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 7-9)

3c: Acetate de glatiramer

En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé de ne pas effectuer de bilan infectieux spécifique avant l'instauration d'un traitement par acétate de glatiramère (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Inspecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart.

Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3d.Tériflunomide

En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé de ne pas effectuer de bilan infectieux spécifique avant l'instauration d'un traitement par teriflunomide (grade C)

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3e. Dimethyl fumarate

En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé de ne pas effectuer de bilan infectieux spécifique (y compris sérologie JCV) avant l'instauration d'un traitement par diméthyl fumarate (grade C)

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

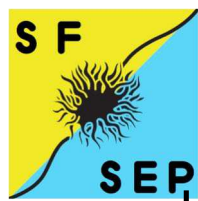
Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3f. Fingolimod

- En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé d'effectuer une sérologie VZV avant l'instauration d'un traitement par fingolimod (grade C)
- Il est recommandé d'effectuer une recherche systématique d'infection par HPV avant l'instauration d'un traitement par fingolimod (grade C)
- Il est recommandé de ne pas effectuer une sérologie JC virus systématique avant l'instauration d'un traitement par fingolimod (grade C)

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

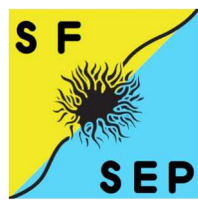
Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3g. Cladribine

- En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé d'effectuer une sérologie VZV avant l'instauration d'un traitement par cladribine (grade C)
- Il est recommandé de ne pas effectuer une sérologie JC virus systématique avant l'instauration d'un traitement par cladribine (grade C).

Accord Fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

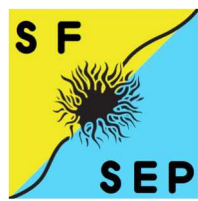
Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3h. Natalizumab

En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé d'effectuer une sérologie JC virus avec mesure de l'index avant l'instauration du traitement par natalizumab (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

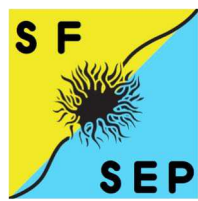
Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3i. Anti-CD20

- En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé d'effectuer une sérologie VHB systématique avant l'instauration d'un traitement par ocrelizumab (grade C)
- Il est recommandé d'effectuer une recherche systématique d'hypogammaglobulinémie avant l'instauration d'un traitement par ocrelizumab (grade C)
- Il est recommandé de ne pas effectuer une sérologie JC virus systématique avant l'instauration d'un traitement par ocrelizumab (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

Question 3: Quel bilan infectieux est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP?

Recommandations/Consensus

3j. Mitoxantrone

En plus du bilan infectieux pré-thérapeutique minimal, il est recommandé de ne pas effectuer de bilan infectieux spécifique avant l'instauration d'un traitement par mitoxantrone (grade C)

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

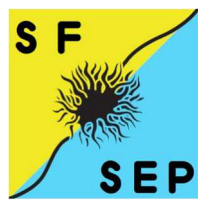
Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

4a. Quel traitement préventif pré-thérapeutique minimal est recommandé?

Recommandations/Consensus

Au moment du diagnostic d'une SEP, et en amont de toute discussion sur le choix de la stratégie thérapeutique, il est recommandé de procéder à une mise à jour du calendrier vaccinal du patient en référence au calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) et aux recommandations de la SFSEP (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

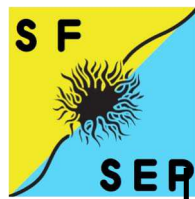
Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4b. Interférons bêta

En dehors de la recommandation d'une mise à jour vaccinale avant instauration d'un traitement immuno-actif, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par interféron bêta (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

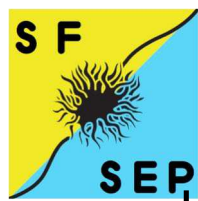
Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4c.Acétate de Glatiramere

En dehors de la recommandation d'une mise à jour vaccinale avant instauration d'un traitement immuno-actif, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par acétate de glatiramere(grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

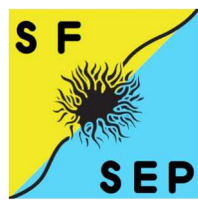
Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4d.Tériflunomide

En dehors de la recommandation d'une mise à jour du calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) spécifique à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par tériflunomide (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

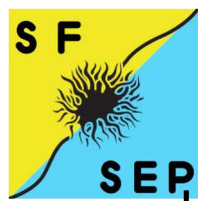
Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4e. Diméthyl fumarate

En dehors de la recommandation d'une mise à jour du calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) spécifique à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par diméthyl fumarate (grade C).

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4f.Fingolimod

En dehors de la recommandation d'une mise à jour du calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) spécifique à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par fingolimod (grade C)

Accord fort (médiane 8, min-max 7-9)

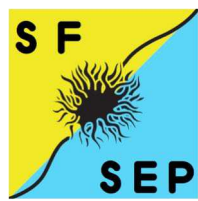
Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4g. Cladribine

En dehors de la recommandation d'une mise à jour du calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) spécifique à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par cladribine (grade C).

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

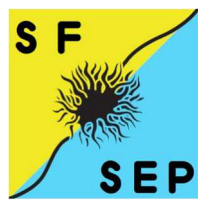
Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4h. Natalizumab

En dehors de la recommandation d'une mise à jour du calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) spécifique à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par cladribine (grade C).

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)



Composition du groupe

Coordonnateurs : Hélène Zéphir, Jérôme de Sèze

Lecteurs : Géraldine Androdias, Mickael Cohen, Nicolas Collongues, Céline Louapre, Elisabeth Maillart

Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4i. Mitoxantrone

En dehors de la recommandation d'une mise à jour du calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) spécifique à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, il est recommandé de ne pas instaurer de traitement préventif systématique des infections avant l'instauration d'un traitement par mitoxantrone (grade C).

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)

Question 4: Quel traitement préventif des infections est à réaliser avant un traitement immuno-actif dans la SEP ?

Recommandations/Consensus

4j. Anti CD20

- Avant l'instauration d'un traitement par anti-CD20, il est recommandé de mettre à jour le calendrier vaccinal du haut conseil de santé publique (HCSP) spécifique à l'instauration d'un traitement immunosuppresseur et d'y associer une vaccination anti-hépatite B en cas de non immunisation au VHB avant instauration d'un traitement par anti CD20 (grade C)
- En cas d'exposition au virus de l'hépatite B y compris en cas d'hépatite B guérie, il est recommandé avant l'instauration d'un traitement par anti-CD20 de solliciter l'avis d'un gastroentérologue ou d'un infectiologue pour ajuster la surveillance et discuter d'un traitement antiviral éventuel (grade C)

Accord fort (médiane 9, min-max 8-9)

Conclusions



Retrouver le texte complet des recommandations, en version française, sur le site internet de la SFSEP www.sfsep.org/

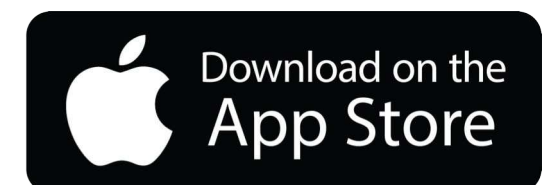


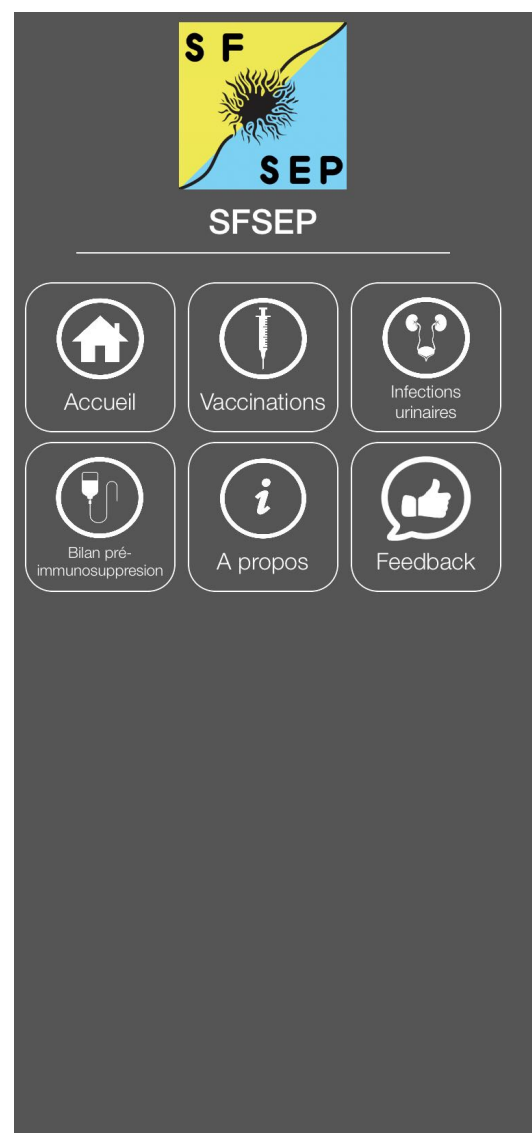
**Téléchargez
l'application SFSEP**



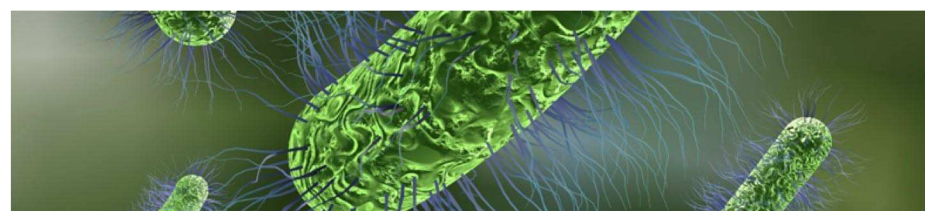
Vous pourrez lire l'article en anglais (version synthétique), publié conjointement dans :

- La Revue Neurologique 2021
- Multiple Sclerosis and Related Disorders 2021





L'application SFSEP



Assistant

Obtenir une estimation du risque et de la conduite à tenir pour votre patient

Textes de référence

Texte intégral et ressources

Définitions: infection urinaire récidivantes, à risque de complication...

Infections urinaires, poussées et incapacité

Infections urinaires et traitements

Faut-il dépister une bactériurie asymptomatique?

Foire aux Questions



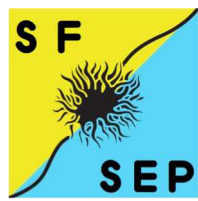


Approbation / Soutien des sociétés savantes

Les recommandations 2021 sur les infections et la sclérose en plaques ont été réalisées à l'initiative et sous l'égide de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques (SFSEP).

Elles ont aussi le soutien des associations de patients, de la Société Française de Neurologie (SFN), de la Fédération Française de Neurologie (FFN) de l'association des Neurologues Libéraux de Langue Française, le collège National des Neurologues des hôpitaux généraux (CNNHG), société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)





Les participants

Comité de pilotage: C Papeix (Paris), C Donzé (Lille), C Lebrun-Frénay (Nice)

Rédacteurs coordinateurs: David Laplaud (Nantes) et Eric Thouvenot (Nimes), Xavier Ayrignac (Montpellier) et Valérie Pourcher-Martinez (Paris), Hélène Zéphir (Lille) et Jérôme de Seze (Strasbourg) Rédacteurs lecteurs: Laure Michel (Rennes), C Bensa (Paris), C Cara-Dalliere (Montpellier), AM Guennoc (Tours), O Casez (Grenoble), A Maarouf (Marseille) , B Bourre (Rouen), A Kwiatkowski (Lille), M Cohen (Nice) , E Maillart (Paris), N Collongues (Strasbourg), C Louapre (Paris), G Androdias (Lyon), A Guegen (Paris)

Cotateurs: B Audoin (Marseille), G Matthey (Nancy), P Bernady (Bayonne), JM Fauchaux (Agen), P Labauge (Montpellier), C Meckies (Toulouse), B Stankoff (Paris), P Tourniaire (Avignon), A Dinh (Paris), AM Guennoc (Tours), F Durnad-Dubief (Lyon), S Wiertelowski (Nantes), N Derache (Caen), E Le page (Rennes), S Pittion (Nancy), S Vukusic (Lyon), P Clavelou (Clermont-Ferrand), O Heinzlef (Poissy), R Colamarino (Antibes), E Planque (Epinal), A Rico (Marseille), C Sheiber nogueira (Lyon), M de Seze (Bordeaux), J Ciron (Toulouse).

Lecteurs experts (votants) : Haiel Alchaar (Nice), D Bensmail (Garches), Damien Biotti (Toulouse), Pierre Branger (Caen), Bruno Brochet (Bordeaux), Bernard Castan (Perigueux), Alain Creange (Créteil), Eric Creisson (Toulouse), Thomas DeBroucker (St Denis), Raphael Depaz (Paris), Xavier Douay (Lille), Cécile Dulau (Bordeaux), Marc Faucher (Bruges), Manuella Fournier (Nice), Agnes Fromont (Dijon), Philippe Gallien (Rennes), Olivier Gout (Paris), Jérôme Grimaud (Chartres), Yann Hervé (Carcassonne), Anne Kerbrat (Rennes), Laurent Kremer (Strasbourg), Livia Lanotte (Strasbourg), Laurent Magy (Limoges), Alexandre Mania (Beziers), Aude Maurousset (Tours), Xavier Moisset (Clermont-Ferrand), Alexis Montcuquet (Limoges), Thibaut Moreau (Dijon), Nathalie Morel (Annecy), Ivania Patry (Fontenay sous-bois), Delphine Peaureaux (Toulouse), Marie-Caroline Pouget (Lyon), Aurélie Ruet (Bordeaux), Claude Saint-Val (Paris), Jean Paul Stahl (Grenoble), Frédéric Taithe (Clermont-Ferrand), Pierre Tattevin (Rennes), Mathieu Vaillant (Grenoble), Fanny Vuoto (Lille).
