

## Checklist avant de débuter un traitement par TOFACITINIB au cours d'une MICI

Pathologie/Événement	Données cliniques	Examens complémentaires	Conduite à tenir concernant le TOFACITINIB
<b>Vaccinations</b>	Interrogatoire		CI aux vaccins vivants. Si vaccination nécessaire par un vaccin vivant, pas de tofacitinib 2 semaines avant le vaccin et 4 semaines après le vaccin Vaccins anti pneumo et anti grippe conseillés.
<b>Infection active</b>	Fièvre, signe d'appel	NFS, CRP, ECBU, coproculture, imagerie Sérologies VIH VHB VHC	Contre-indication temporaire jusqu'à la résolution de l'infection
<b>Infection à VZV</b>	Vérifier les ATCD de varicelle et de zona	Sérologie VZV si varicelle douteuse	EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEURS VACCINS VIVANTS Proposer vaccination anti zona si ATCD connu de varicelle ou séropositif pour le VZV. Proposer vaccination anti-varicelle si séronégatif pour le VZV
<b>Tuberculose</b>	Recherche d' <b>antécédent</b> de tuberculose latente ou active chez le patient ou son <b>entourage</b> , et un <b>séjour</b> en zone d'endémie. Vérification de la <b>vaccination BCG</b>	<b>Intra-dermo réaction</b> à la tuberculine ou <b>Quantiféron®</b> (notamment si vaccin BCG) ou T Spot <b>Rx thorax</b>	Contre-indication temporaire - si tuberculose latente, le traitement est possible après au moins 2 semaines de <b>traitement antituberculeux</b> qui doit être poursuivi durant 3 à 6 mois ensuite - si tuberculose active, après guérison et au moins 2 mois de traitement antituberculeux.
<b>Hépatite B</b>	Signe d'appel, Contexte anamnestique	ASAT, ALAT, <b>Sérologie HBV à compléter le cas échéant par l'ADN du VHB</b>	Si Ag Hbs+ : traitement possible sous couverture d'un <b>traitement anti-viral</b> débuté 2 semaines avant le traitement par tofacitinib, maintenu durant toute sa durée et poursuivi 6 mois après son arrêt
<b>HIV</b>	Signe d'appel Contexte anamnestique	Sérologies HIV, Avis de l'infectiologue	Contre-indication relative, à discuter avec l'infectiologue

## Checklist avant de débuter un traitement par TOFACITINIB au cours d'une MICI

<b>Clostridium difficile</b>	Anamnèse (souvent peu contributive)	Coproculture avec recherche de <b>C. difficile</b> et de sa toxine	Contre-indication temporaire jusqu'à la guérison de l'infection
<b>MTEV</b>	<p>Interrogatoire</p> <p>PRECAUTION QUI CONCERNE LA DOSE D'INDUCTION DE 10 mg 2 FOIS PAR JOUR</p> <p>AVIS SPECIALISE RECOMMANDE EN CAS DE FdR de MTEV</p> <p>CI RELATIVE PRESCRIPTION EN L'ABSENCE D'ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE</p> <p>FICHE INFO ANSM</p>		<p>Les facteurs de risque de MTEV comprennent les antécédents d'événements thromboemboliques veineux, les patients devant subir une intervention chirurgicale majeure, l'immobilisation, l'infarctus du myocarde (au cours des 3 derniers mois), l'insuffisance cardiaque, l'utilisation de contraceptifs hormonaux combinés ou d'un traitement hormonal substitutif, le trouble héréditaire de la coagulation, le cancer. D'autres facteurs de risque de MTEV tels que l'âge, l'obésité (IMC <math>\geq</math> 30), le diabète, l'inflammation systémique avec la thrombocytose, l'hypertension et le tabagisme doivent également être pris en compte, avec discussion d'une anticoagulation préventive.</p>
<b>Cardio vasculaire</b>	VIGILANCE ADAPTATION de PSOLOGIE possible	Bilan lipidique Triglycérides, Cholestérol total, HDL et LDL en début de traitement et à 8 semaines	Vérifier l'absence de FdR cardiovasculaires mal contrôlés.
<b>Insuffisance hépatique</b>	Signes cliniques d'IHC et d'HTP	Surveillance BH toutes les 2 semaines pendant 1 mois puis tous les mois	<p><u>Child Pugh A</u> : Pas d'adaptation de dose</p> <p><u>Child Pugh B</u> : Réduction de dose</p> <p><u>Child Pugh C</u> : Contre-indication au traitement</p>

## Checklist avant de débiter un traitement par TOFACITINIB au cours d'une MICI

<b>Insuffisance rénale</b>		lono, urée, créat	Pas d'adaptation de doses au-dessus de 30 ml/min de clairance. En dessous, diminution de moitié même en cas d'hémodialyse.
<b>Hématotoxicité</b>		Surveillance Num formule plaquettes toutes les 2 semaines pendant 1 mois puis tous les mois	<u>Lymphopénie</u> < 500 : Arrêt du Tofacitinib Entre 500 et 750 : Diminution de dose >750 : Poursuite du traitement  <u>PNN</u> <500 : Arrêt du Tofacitinib Entre 500 et 1000 : Diminution de dose >1000 : Poursuite du traitement
<b>Patients &gt; 65 ans</b>			Les risques et les bénéfices du traitement par Tofacitinib doivent être évalués chez les patients de plus de 65 ans
<b>Cancer</b>	Vérifier l'absence de cancer, notamment digestif, les 5 dernières années	Avis de l'oncologue	Contre-indication si cancer évolutif ou récent (moins de 5 ans pour la plupart des cancers) sauf cancer cutané spino- ou baso cellulaire et cancer <i>in situ</i> du col utérin traité.
<b>Interactions médicamenteuses</b>	Interrogatoire		CI aux traitements inhibiteur ou inducteur du cytochrome P450

**Checklist**  
**avant de débuter un traitement par TOFACITINIB au cours d'une MICI**

<b>Grossesse</b>	Recherche de grossesse en cours, évaluer désir de grossesse à court/ moyen terme	<b>βHCG</b>	Contre-indication temporaire A suspendre 1 à 2 mois avant la mise en route de la grossesse Données insuffisantes concernant la paternité et l'exposition au tofacitinib et pendant les périodes pré conceptionnelle et gestationnelle
------------------	--	-------------	---