

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ du 28/08/2018

Pseudo @ Par ordre alphabétique	Age	EDSS (de 1 à 10)	Type de SEP RR PP SP	Préciser le (les) traitement(s) de 1 ^{ère} ligne pris avant d'initier <u>Mabthera=</u> <u>Rituximab</u> Ou <u>Ocrevus</u> <u>Ocrelizumab</u>	Traitement Symptomatique		Biotine = Qizenday 100mg (3X/jour) <i>Préciser date d'initiation</i>	<p align="center">Traitement de fond 2^{ème} ligne : AntiCD20</p> <p align="center">Rituximab (Mabthera) ou Ocrelizumab (Ocrevus)</p> <p>Préciser l'antiCD20 (Mabthera ou Ocrevus), la date des 2 1ères perfusions</p> <p>Vos ressentis, vos améliorations vos malaises (EI, impression d'aller + mal...) ?</p>
					Fampyra (Date de début)	Autre		
Anrib28	65	7.0	PP	Stop Imurel en 2015, reprise en 2017 puis <u>arrêt 1 mois avant l'initiation Mabthera.</u>		<ul style="list-style-type: none"> -Xatral, Rivotril, Lioresal, Vésicare -Oroken et Monuril en altern. 1fois/sem. pour IU -Transipeg et Eductyl (const°), -UV dose (vitD) -Aclasta (Ostéoporose) -Toxine botulique (injections) <p><i>- Intérêt pour le Tavégyl (Fumarate de Clémastine)</i></p>	<p>05/12/15</p> <p>Arrêt le 15/02/18</p> <p>Reprise le 10/07/18.</p>	<p><u>Mabthera 1^{ère} perf° le 13/06/2017, 2^{ème} 6 mois après le 12/12/17</u>, état général stable pas de récupération sensible après P2.</p> <p><u>12/06/2018 3^{ème} perf°</u>, <u>mon état s'était-il dégradé depuis l'arrêt de la biotine</u>, inject° TB ds mollets et <u>cuisses</u> fin mai ou grand besoin de cette 3^{ème} p° Mabthera ???</p> <p><u>Au 14/08/18</u> Amélioration constatée le 8 aout, 3 semaines après la reprise <u>Qizenday</u> (steppage et possibilité à monter une marche de 10 cms)</p>

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ du 28/08/2018

Cielbleupaca			PP			Prise 1 an sans effets	<u>Mabthera</u> 1 ^{ère} perf le 30/07/2018, 2 ^{ème} 15 jours après
CLEDESOL	54		SP diag 2013	Douleurs neuro depuis 2002 Rituximab(Mabthera) en 1 ^{ère} intention depuis 2016		-Levocarnyl (3/jour) -Baclofène (bcp de spasticité) -Cymbalta - Lyrica -paracétamol (ADP, douleurs) -theralene (Antihist) - Atarax (anxiolytique) -TB tous les 3 mois membres inférieurs : mollets Gros soucis + hallux erectus	Juillet 2018 <u>Mabthera</u> juillet 2016
cyclolive		4.5 à 5.0	PP	- Méthotrexate		- Lyrica - Toxine botulique	17 mois 05/2016 à <u>10/2017</u> <u>Mabthera</u> 1 ^{ere} perf° le 13/12/2017, 2 ^{ème} 6 mois après en juin 2018 <u>Au 14/08/18</u> Le médicament a atteint sa cible je n'ai plus de lymphocyte B. Pour le moment je ne souffre d'aucun effet secondaire. En ce qui concerne l'efficacité du traitement pour la SEP, pas eu d'aggravation de mes symptômes ni vraiment d'amélioration. La dernier IRM encéphale montre que mes quelques plaque sont moins visibles ce qui peut laisser à penser que le traitement a une certaine efficacité.

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ du 28/08/2018

FRANFRO	59	6.5		- Solumédrol trim. (1.5g)		- Actonel (ostéoporose > 5 ans) - Baclofène - Rivotril - Vit D	30/05/16	Mabthera 1^{ère} perf° le 27/08/18 . 7 heures de perf sans aucun souci. Au 28/08/18 Ça fonctionne, merci, à j+1, je suis vraiment bien.
Lesmeds			Diag: Oct 2017					Ocrevus Au 14/08 : 1^{ère} perf° le 31/04/2018, 2^{ème} 15 jours après. Au 14/08/18 Au début je me sentais mieux (plus en forme), maintenant normal. Pas d'EI à part des angines à répétition.
Magalisp	36		RR Diag Oct 2017	Mabthera en 1 ^{ère} intention		Bolus de cortisone si poussées, le dernier en juillet 2017. RQ : Ds l'ancien protocole Ritux. (à Pasteur 2 Nice), le médecin <u>contrôlait 4 mois après les 2 premières perfusions le niveau des lymphocytes B</u> . En cas d' ↗, --> new bolus de ritux proposé dc 4 mois après les 1 ^{res} P°. En 01/18 alignement sur le protocole de		Au 27/08/18 et 28/08/18 Mabthera 1^{ère} perf° 01/18 et P°2 à 15 jours d'intervalle. Ressenti : Magique ! Je l'appelle d'ailleurs ma "potion magique" ... J'ai l'impression de ne plus être malade. La chape de plomb de la fatigue se lève, je n'ai plus eu aucune poussée (j'en ai fait au moins 4 en 2017), les douleurs dans le bras s'estompent, Je retrouve toute mon acuité intellectuelle et je ne cherche plus mes mots. Je garde simplement une légère perte de sensibilité dans les jambes, et des flashes et une réduction du champ visuel sur mon œil gauche. Pas de récupération sensible donc. Une poussée en juin 5 mois après P2 → bolus cortisone (voir remarque à ce sujet : une ↗ des ly B causes d'une poussée = possible imputation au délai + long entre P2 & P3) 3^{ème} P° le 03/07 très rapidement, au bout de quelques heures ... la fatigue se lève, et les troubles d'équilibre cessent ! Depuis : la grande forme !

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ du 28/08/2018

						l'Ocrevus => une perfusion tous les 6 mois.	
mazarzar		7.0				-Lexomil (sommeil) -Séroplex -Xatral	<p>27/03/16. 9 mois Arrêt en décembre 2016 sur recommandation de MedDay</p> <p>Mabthera À la 26/04/18 1ère perf° il y a 15 jours, le 11/04/18, 2ème p° 15 jours après. IRM stabilisée pas de problèmes au niveau analyse de sang.</p> <p>Prochaine perfusion dans 8 mois. (pas de problèmes particuliers, si ce ne une fatigue générale, quelques problèmes gastriques, pas de récupération pour l'instant)</p>
Nath0828	44	1	RR (2013) puis SP	- REBIF (Interféron) - Aubagio (pour confort) new lésions-> REBIF : lymphopénie -> Copaxone (new lésions -> traitement de 2ème ligne.			<p>Mabthera 1ère perf° le 31/05/18, 2ème 15 j après le 14/06/18</p> <p>Au 16/08 Pour le moment pas d EI (mis à part la fatigue), une petite amélioration sur la marche longue.</p> <p>Au24/08 la plus grosse gêne c'est la fatigue et les problèmes de concentration et de mémoire flash, difficultés pour marche longue (semble mieux depuis le Ritux). Aux derniers IRM médullaire et cérébral, ma SEP était active,</p>