

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ au 12/12/2018

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) Préciser date d'initiation	Traitement de fond 2 ^{ème} ligne : AntiCD20 Rituximab (Mabthera) ou Ocrelizumab (Ocrevus) Préciser l'antiCD20 (Mabthera ou Ocrevus), la date des 2 1ères perfusions Vos ressentis, vos améliorations vos malaises (EI, impression d'aller + mal...) ?
					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>		-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) <i>- Intérêt pour le Tavégyl (Fumarate de Clémastine)</i>	05/12/15 Arrêt le 15/02/18 Reprise le 10/07/18.	Mabthera 1^{ère} perf° le 13/06/2017, 2^{ème} 6 mois après le 12/12/17, état général stable pas de récupération sensible après P2. 12/06/2018 3^{ème} perf°, mon état s'était-il dégradé depuis l'arrêt de la biotine, inject° TB ds mollets et cuisses fin mai ou grand besoin de cette 3^{ème} p° Mabthera ??? Au 14/08/18 Amélioration constatée le 8 aout, 3 semaines après la reprise Qizenday (steppage et possibilité à monter une marche de 10 cms)

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ au 12/12/2018

asclepios	44	8.5	PP	<p>Pas de TF (Tétraparésie hyper spastique) - Endoxan 2005-2006 sans effet -5 mois de Tecfidera pour un résultat très négatif : arrêt suite nette dégradation).</p> <p>Mabthera (Rituximab) depuis fin mars 2017, 2ème cure à J15 le 07/04</p>	<p>De 2015 à sept. 2018 (arrêt)</p>	<p>- Packs cryo effet +++ Conduction nerveuse.</p>	<p>15 mois sans effets (08/ 2016 à 11/2017)</p>	<p>Mabthera Au 11/10/2018 5ème cure de Mabthera, sans effet sur la dégradation pour l'instant.</p>
carolilou74								
Cielbleupaca	55	5	PP Diag en 2014	<p>sympt depuis 01/2011, troubles de la marche de ++ évidents, bcp de fatigue : Cellcept 3 mois arrêt (EI)</p>		<p>-Lioresal -Mantadix (fatigue ?) -Lamictal (épilepsie) -Levocarnyl (carence carnitine)</p>	<p>Prise 1 an (2016-17) sans effets +. Depuis marche + difficile (rollator)</p>	<p>Mabthera 1ère perf le 30/07/2018, 2ème 15 jours après le 13/08 (Les suivantes se feront en février et octobre 2019.) Au 14/09 Depuis P°2 toujours aucun effets indésirables ! Je ne constate rien, ni en mieux ni en mal donc attendre patiemment sans prise de tête</p>

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ au 12/12/2018

CLEDESOL	54		SP Diag 2013	Douleurs neuro depuis 2002. <u>Rituximab (Mabtera) en 1^{ère} intention depuis 2016</u>		-Levocarnyl (3/jour) -Baclofène (Bcp de spasticité) -Cymbalta -Lyrica et Paracétamol (ADP, douleurs) -Theralene (AH) -Atarax (Anxiolytique) -TB tous les 3 mois ds mollets (+ Hallux erectus)	Juillet 2018	<u>Mabthera juillet 2016</u>
cyclolive		4.5 à 5.0	PP	- Méthotrexate - Rituximab initié en décembre 2017		- Lyrica - Toxine botulique	17 mois 05/2016 à <u>10/2017</u>	<u>Mabthera 1ere perf° le 13/12/2017, 2^{ème} 6 mois après en juin 2018</u> <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 plaques sont moins visibles ce qui peut laisser à penser que le traitement a une certaine efficacité. Au 11/10/18 le rituximab a probablement un effet bénéfique. Je ressens une certaine amélioration ces derniers jours trois mois après ma deuxième perfusion. Jusque-là ce n'était pas sensible.

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ au 12/12/2018

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 (Au 28/08) à j+1 je suis vraiment bien) A J +15 le 12/09 de 2^{ème} perfusion P 2 : à J + 2 aucun EI. La prochaine, dans 6 mois, le 11 mars 2019. Au 27/09/18 Hier matin, séance de kiné incroyable. J'ai levé ma jambe droite sans l'aide de mes mains pour m'allonger sur la table de soin, j'ai relevé ma pointe de pied sans forcer. Travail à l'espalier d'une facilité déconcertante. Mon kiné ne m'avait jamais vu comme ça. Bon, l'après-midi, j'avais tout perdu.
John2000								
Kitycat								
Kokaline69								
lauralie								Au 12/12/18 2^{ème} perfusion d' Ocrevus tout c'est bien passé aucun EI
Lesmeds	38	3.5	PP Diag: Oct 2017	MAJ: Ocrevus va être arrêté, rituximab à partir de 11/2018		-Mantadix (arrêté car trouble vision) - 2 médocs pour troubles urinaires (j'ai oublié le nom)		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. Au 12/10/2018 (MP)

lutine							
Magalisp	36		RR Diag oct 2017	Mabthera en 1 ^{ère} intention	<p>Bolus Médrol si poussée (le dernier en juillet 2017).</p> <p>RQ : Dans l'ancien <u>protocole Mabthera (Pasteur2 Nice)</u> contrôle du taux de Lympho B 4 mois après les 2 premières perf° et si ce taux ↗ new perf° Mabthera proposée. Chgt en 01/2018 avec alignement sur protocole Ocrevus (perf° ts les 6 mois)</p>	<p>Au 27/08/18 et 28/08/18 Mabthera 1^{ère} perf° 01/2018 et P°2 à J + 15.</p> <p>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, des flashes et une réduction du champ visuel sur mon œil gauche. Pas de récupération sensible donc.</p> <p><u>Une poussée en juin, 5 mois après P2 → bolus cortisone</u> (voir remarque à ce sujet : une ↗ des LB = poussée dont possible imputation au délai + long entre P2 & P3.</p> <p>3^{ème} P° le 03/07 très rapidement, au bout de quelques heures ... la fatigue se lève, et les troubles d'équilibre cessent !</p> <p>Depuis : la grande forme !</p> <p>Au 21/09 Post P3 bien-être (quasi disparition de la fatigue, de l'effet chape de plomb, après IRM le 18/09 compte-rendu est excellent : pas de nouvelle plaques, pas d'aggravation des anciennes, et aucune inflammation ... Par contre, J'ai eu quelques rares accélérations cardiaques soudaines (trois fois je crois). Je le signalerai à la neuro. Prochaine P° en janvier</p> <p>Au 12/12 sep RR pour ma part, je revis ... Les atteintes précédentes restent (fourmillements dans un bras, au niveau du sacrum, très légers troubles de l'équilibre etc.), mais je n'en ai plus de nouvelles, et l'effet de torpeur de la fatigue a</p>	

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ au 12/12/2018

								complètement disparu. Et plus aucune évolution sur l'IRM. Donc autant dire que c'est très positif dans mon cas !
mazarzar		7.0						<p>-Lexomil (sommeil) -Séroplex -Xatral</p> <p>27/03/16. 9 mois Arrêt en décembre 2016 sur recommandation de MedDay</p> <p>Mabthera À la 26/04/18 : 1ère perf° 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>
michelle13								
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). <i>Aux derniers IRM médullaire et cérébral, ma SEP était active.</i></p>
Pantoufle								<p>Mabthera 2ème P° le 07/08</p>
Semiranis	63		PP depuis 8 ans					

Patients sous AntiCD20 : Rituximab (Mabthéra) ou Ocrelizumab (Ocrevus) MAJ au 12/12/2018

solar15	52	6.5	SP	- Rebif pdt 15 ans - Tecfidera arrêt après 2 ans de tt		-Baclofène - Vitamine D -Magnésium - Régime Seignalet	Début 10/04/16	<u>Mabthera</u>
---------	----	-----	----	---	--	--	-------------------	-----------------