

Schéma d'administration du rituximab pour les vascula- rites systémiques.

Site du GFEV

<http://www.vascularites.org>



Prémédication

Administrer environ 60 minutes avant de commencer chaque perfusion de rituximab (Mabthera®) :

- méthylprednisolone (Solumédrol®) : 100 mg dans un flacon de 50 cc de G5 à passer en 10 mn
 - paracétamol (Doliprane® ou Dafalgan®) : 1 gramme en IVD
 - dexchlorphéniramine maléate (Polaramine®) : 5 mg en IVD
-

Traitement d'induction

Le rituximab en traitement d'induction est administré en perfusion à la dose de 375mg/m² à J1, J7 et J14 et J21, après la prémédication réalisée avant chaque perfusion.

Première perfusion : il est recommandé de débiter la perfusion à une vitesse de 50 mg/h ; après les 30 premières minutes, la vitesse de la perfusion peut être augmentée par paliers de 50 mg/h toutes les 30 minutes, jusqu'à un maximum de 400 mg/h.

Deuxième perfusion : la vitesse initiale peut être de 100 mg/h, puis augmentée par paliers de 100 mg/h toutes les 30 minutes, jusqu'à un maximum de 400 mg/h.

Traitement d'entretien (selon les résultats du protocole MAINRITSAN)

Une fois la rémission obtenue, une perfusion de 500 mg de rituximab est administrée, après prémédication, entre 4 et 6 mois après le traitement d'induction de rituximab, puis tous les 6 mois jusqu'à la perfusion du 18^{ème} mois.

Lorsque la rémission a été obtenue par le cyclophosphamide, la première perfusion d'entretien de rituximab intervient dans le mois suivant la dernière perfusion de cyclophosphamide.

Précautions

Il est utile de vacciner les patients contre le pneumocoque (cf recommandations du GFEV pour l'emploi du rituximab).

Il est utile de prévenir systématiquement la pneumocystose pendant toute la durée du traitement et dans les semaines qui suivent.
