

Guide d'utilisation du Basiliximab (Simulect^{MD})

I - Indications

- Insuffisance rénale
- Dosage de Tacrolimus sous-thérapeutique
- Intolérance ou inobservance aux immunosuppresseurs
- États critiques, suspicion de rejet aigue de greffe

En post-chirurgie, si besoin de Basiliximab, attendre 7 jours après la dernière dose d'induction par immunoglobuline antithymocyte humain (RATG) (J9 post-opératoire)¹

II - Dose de départ (Première et Deuxième administration)

- Première administration : Basiliximab 20mg IV x 1 dose
- Deuxième administration : Basiliximab 20mg IV x 1 dose, 4 jours après la première dose, si besoin

III - Dose d'entretien (Troisième administration et plus)

- Basiliximab 20mg IV x 1 dose selon valeur CD25 (voir Suivi)

IV - Suivi²

- Faire un niveau de la saturation des CD25 :
 - 1 semaine après la deuxième administration de Basiliximab 20mg
- Interprétation du dosage (Objectif $\leq 2\%$ de récepteurs libres des CD4/CD25 pour maintenir l'immunosuppression)
 - Si récepteurs libres CD4/CD25 $\leq 2\%$: Continuer dosage CD25 q7 jours
 - Si récepteurs libres CD4/CD25 $> 2\%$: Basiliximab 20mg x 1 dose puis dosage q7 jours
- Pour le prélèvement sanguin, programme Softlab : section ENVOI : Saturation CD25
 - Prélever dans un tube couleur lavande de 4.5ml (Résultat en 24h)

V - Effets Indésirables

- Réactions d'hypersensibilité : Des cas ont été rapportés depuis la mise sur le marché
- Les effets indésirables chez les patients traités par Basiliximab étaient comparables au groupe placebo dans les études de phase III

Références :

- 1- M. Carrier, M. White, L. P. Perrault, G. B. Pelletier, M. Pellerin, D. Robitaille, L. C. Pelletier. A 10-Year Experience With Intravenous Thymoglobuline in Induction of Immunosuppression Following Heart Transplantation. J Heart Lung Transplant 1999;18:1218–1223.
- 2- M. R. Mehra, M. J. Zucker, L. Wagoner, R. Michler, J. Boehmer, J. Kovarik, A. Vasquez. A Multicenter, Prospective, Randomized, Double-Blind Trial of Basiliximab in Heart Transplantation. J Heart Lung Transplant 2005;24:1297–304.