

ABROCITINIB (CIBINQO®)

Fiche résumée à l'intention des médecins

Pr **CIBINQO**
abrocitinib tablets



Indication

Traitement de la DA modérée à sévère, chez les ados et adultes (12 ans et +), avec échec (ou contre-indic) aux tx systémiques (biologique ou corticostéroïde systémique)



Dose recommandée

- Ado (12 à 17 ans) : 100 mg ou 200 mg po die
- Adultes de 18 à 64 ans : 100 mg ou 200 mg po die
- Adultes de 65 ans et + : Dose initiale recommandée de 100 mg po die
- Disponible en comprimés de : 50, 100 et 200 mg



Interactions Rx

- Déconseillé avec les inducteurs du CYP2C19 ou CYP2C9
- Diminuer dose (50%) avec les inhibiteurs puissants de CYP2C19 ou CYP2C9



Précautions

- **Thromboses** : Décision selon le rapport risques/bénéfices
Prendre en compte les facteurs de risque (en particulier: médication pro-thrombotique, obésité, ATCD de TVP/EP, thrombophilie connue)
- **Infections, dont TB** : Éviter si infection active
Si infection nouvelle en cours de tx : interrompre le Cibinqo® jusqu'à ce que l'infection soit maîtrisée
- **Néoplasie** : Décision selon le rapport risques/bénéfices
- **Manifestations cardiovasculaires graves** : Décision selon le rapport risques/bénéfices



Situations cliniques particulières

- Si insuffisance rénale modérée ou sévère : donner demi-dose
- Si insuffisance hépatique légère ou modérée : ok
- Si insuffisance hépatique sévère : non recommandé



Vaccination

- Vaccins vivants atténués : contre-indiqués pendant le tx
- Mise à jour du carnet de vaccination
- Envisager le vaccin Shingrix®(indications officielles = patients de 50 ans et + et chez les 18-49 ans avec un risque accru de zona)



Grossesse et allaitement

Non recommandé. Poursuivre la contraception 4 sem après l'arrêt du Cibinqo®

ABROCITINIB (CIBINQO®)

Fiche résumée à l'intention des médecins



SITUATION	SUIVI DES LABORATOIRES POUR CIBINQO				
Avant le tx	FSC Ne pas débiter si: -Lympho $< 0,5 \times 10^9$ -Neutro $< 1 \times 10^9$ -Hb $< 0,8 \times 10^9$ -Plaquettes $< 150 \times 10^3$	ALT	Bilan lipidique	Sérologies hépatites	Test pour TB
À 4 sem, 12 sem, puis environ 2 fois par année (selon jugement du médecin)	<p style="text-align: center;">FSC</p> <pre> graph TD FSC --> Lymphocytes FSC --> Neutrophiles FSC --> Hb FSC --> Plaquettes Lymphocytes --> L1["< 0,5 x 10⁹"] Lymphocytes --> L2["0,5 - 0,8 x 10⁹"] L1 --> L1_c[cesser] L2 --> L2_r[Répéter dans 4 sem] Neutrophiles --> N1["< 1 x 10⁹"] Neutrophiles --> N2["1 - 1,5 x 10⁹"] N1 --> N1_c[cesser] N2 --> N2_r[Répéter dans 4 sem] Hb --> Hb_c["< 0,8 x 10⁹"] Hb_c --> Hb_c_c[cesser] Plaquettes --> P1["< 50 x 10³"] Plaquettes --> P2["50 - 150 x 10³"] P1 --> P1_c[cesser] P2 --> P2_r[Répéter dans 4 sem] </pre>				<p style="text-align: center;">ALT</p> <pre> graph TD ALT --> ALT_val["≥ 3 x limite sup"] ALT_val --> ALT_cause[cause?] ALT_cause --> ALT_hep["Atteinte hépatique médicamenteuse"] ALT_cause --> ALT_gastro[Consult gastro?] ALT_hep --> ALT_hep_c[cesser] </pre>
À 12 sem	Bilan lipidique → anomalies significatives → Prise en charge selon les lignes directrices				
Seulement si symptômes (douleur musc/ faiblesse, sans étiologie)	<p style="text-align: center;">CK</p> <pre> graph TD CK --> CK_val["≥ 5 x limite sup"] CK_val --> CK_r["Répéter dans 2 semaines"] CK_r --> CK_pers[Persiste?] CK_pers --> CK_c[cesser] </pre>				