

Azathioprine

Prélèvements* :

- M1 pour évaluation
- A T0 : dosage des métabolites 6-TGN et 6-MMP

Taux plasmatiques (pmol/8.108GR) :	6-TGN	6-MMP	6-MMP/6-TGN
Zone thérapeutique	230-450	< 5700	5-25
Non-observance	<< 230	< 5700	5-25
Sous-dosage	< 230	< 5700	5-25
Myélotoxicité probable	>> 450	<< 5700	0
Myélotoxicité potentielle	> 450	< 5700	0
Hépatotoxicité potentielle	< 230-450	> 5700	30-100
Hépatotoxicité probable	<< 230	>> 5700	>> 100

Sirolimus

Prélèvement sur tube EDTA :

- A T0

Taux plasmatique (ng/mL) :		Monothérapie	Polythérapie
Grefe rénale	> M3	6-10	3-5
Grefe hépatique	> 1 An	3-6	

Léflunomide

Prélèvements* :

- Dosage du métabolite teriflunomide (A771726)
- A T0

Taux plasmatique (ng/mL) :	Monothérapie
Grefe rénale	50-100
Rhumatologie	> 50

Mycophénolate mofétil

Prélèvement pour AUC :

- Modèle bayésien 3 points : T 20, T 60, T 180
(attention à noter les horaires exacts de prélèvement)
- Fréquence :
 - ✓ à l'arrêt des corticoïdes : augmentation de l'AUC du MPA
 - ✓ lors de modifications thérapeutiques ou cliniques

Taux plasmatiques	AUC ³ (mg.h/L)		T0 (ng/mL)
	Monothérapie	Polythérapie	Polythérapie
Grefe rénale		40-50	
Grefe rénale Pédiat		30-60	
Grefe hépatique		50	
Grefe pulmonaire			1-3,5 (en l'absence de données)
Grefe cardiaque			
Syndrome néphrotique	≥ 45		
Lupus	≥ 35		

Évérolimus

Prélèvement sur tube EDTA :

- A T0

Taux plasmatique (ng/mL) :		Monothérapie	Polythérapie
Grefe rénale	> M3	6-10	3-5
Grefe hépatique	> 1 An	6-8	3-5
Grefe pulmonaire	< 1 An		5
Grefe cardiaque			3-6

* Analyse envoyée à l'extérieur

³ Pour le calcul de l'AUC, remplir la fiche spécifique

C.H.U. de Bordeaux

PHARMACOLOGIE

Pr. Bégau - Pr. Molimard - Pr. Moore

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE-TOXICOLOGIE

IMMUNOSUPPRESSEURS

mise à jour en mai 2013

Hôpital Pellegrin

2^{ème} étage - Poste 95991

Ligne directe : 05 56 79 59 91

Fax : 05 56 79 47 95



Département hospitalo-universitaire de
Pharmacologie de Bordeaux



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

Ciclosporine

Prélèvement sur tube EDTA :

- A T0 (Cmin) et/ou T2 (Cmax)
- Fréquence :
 - ✓ Tous les 1-2 jours après la transplantation
 - ✓ 1 à 2 fois par semaine pendant les 3 à 6 premiers mois (patient stabilisé)
 - ✓ T > 6mois : intervalle de plusieurs mois ou lors d'un changement de posologie, de modification dans les traitements associés ou de l'état clinique du patient

Taux plasmatique (ng/mL) :		IV	Polythérapie		Polythérapie si Certican®	
			T0	T2	T0	T2
Greffe rénale	M0-M3		150-200			
	> M3		75-125			
Greffe rénale Pédiat	M0-M3		100-150	700-900		
	> M3		75-125			
Greffe hépatique ¹	M0-M1	200-250	200-250	800-1200		
	> M1		100-150	600-800		
	> 1 An		80-100			
Greffe pulmonaire	M0-M1			1000		
	M1-M3			800		
	< Y1			600		
	> Y1			450		200-300
Greffe cardiaque ²	M0-M3	250-300 (A)	150-200	600-800	50-70	
		200-250 (P)				
	> M3		130-160			
	> 1 An	200-250	120-150	400-600		
	> 5 Ans		100-130			
Greffe moelle	< M3	200-400				
	Si GvH > M3	200-400				
	Sans GvH > M3	diminution				
Syndrome néphrotique			50-125	700-900		

Tacrolimus

Prélèvement sur tube EDTA :

- A T0
- Fréquence :
 - ✓ tous les 2j après la transplantation jusqu'à équilibre après, cf Ciclosporine

Taux plasmatique (ng/mL) :		Mono-thérapie	Poly-thérapie	si Certican®
Greffe rénale	M0-M3		8-12	
	> M3		5-10	
Greffe rénale Pédiat	M0-M3		8-12	
	> M3		5-10	
Greffe hépatique	M0-M1	8-12	8-12	
	> M1	6-8	5-8	
Greffe pulmonaire	M0-M1			
	M1-M3		10-12	
	< 1 An		10	
	> 1 An		8	4
Greffe cardiaque	M0-M3		10-12	4-5
		> M3	9-11 (A)	
		8-10 (P)		
	> 1 An	8-10		
	> 5 Ans	7-10		
Greffe moelle	En cas de lymphome	4-12		
Syndrome néphrotique		5-10		

¹ En cas d'hépatite C

² - 20 µg/l en cas d'altération de la fonction rénale

A = Adulte

P = Pédiatrie