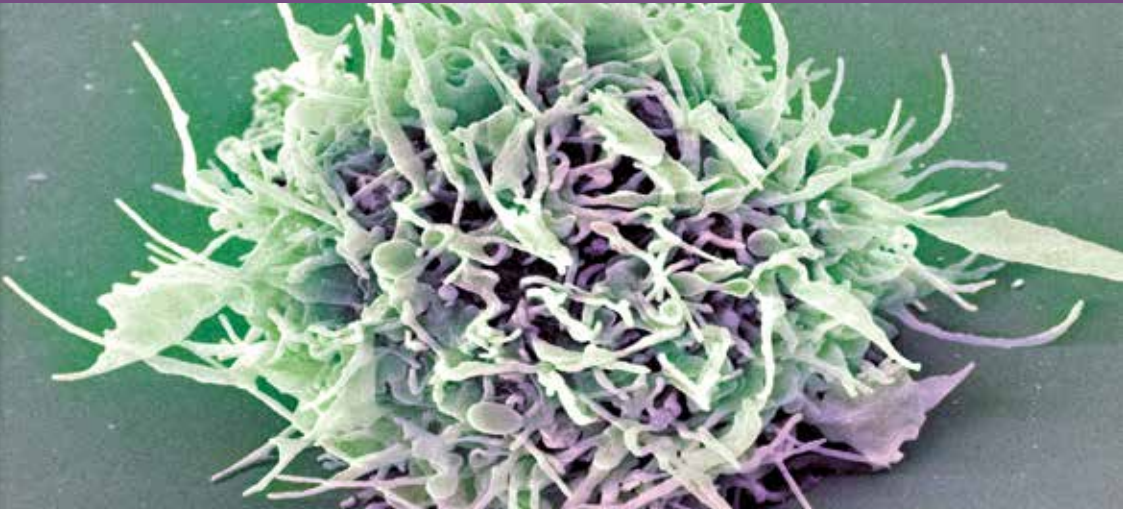


Lénalidomide (Revlimid)

Informations
destinées aux
patients et à
leurs proches

Édition révisée de 2018

Français



Ausgabe auf Französisch

Brochure éditée par

l'association **LHRM e. V.** (Leukämiehilfe RHEIN-MAIN)
(Groupe d'entraide pour les patients adultes atteints de
maladies hématologiques)

Falltorweg 6

D-65428 Rüsselsheim

Téléphone : +49 / (0) 61 42 / 3 22 40

Télécopie : +49 / (0) 61 42 / 17 56 42

Adresse électronique : buero@LHRM.de

www.LHRM.de

www.myelom.net (Myelom-Gruppe LHRM)

www.mds-patienten-ig.org

www.blog4blood.de

Mise à jour du texte : mars 2018

Cette brochure a été réalisée avec le soutien, non restrictif quant au contenu, de la société Celgene GmbH, Joseph-Wild-Strasse 20, D-81829 Munich, www.celgene.de.

Nous remercions tout particulièrement les experts mentionnés ci-dessous pour leur participation à l'élaboration de cette brochure : Prof. Dr. med. Hartmut Goldschmidt, Allemagne ; Anita Waldmann, Allemagne ; Dr. med. Wolfgang Willenbacher, Autriche ; Elfi Jirsa, Autriche ; Elke Weichenberger (†), Autriche ; Dr. med. Christian Taverna, Suisse ; Dr. med. Jérôme Voegeli, Suisse ; Candy Heberlein, Suisse ; Rosmarie Pfau, Suisse

Photo figure 1 : Dr. med. Jérôme Voegeli

**Lénalidomide
(Revlimid)**

Informations
destinées aux patients
et à leurs proches

Table des matières

- 5 Introduction**
- 6 Les immunomodulateurs (IMiDs)**
- 7 Le myélome multiple**
- 10 Les mesures thérapeutiques combinées dans la lutte contre le myélome multiple**
- 12 Le mécanisme d'action du lénalidomide**
- 13 L'efficacité du lénalidomide**
- 15 Le mode et la voie d'administration du lénalidomide**
- 19 Les effets indésirables éventuels**
- 25 Le programme de prévention des grossesses**
- 29 Les autres instructions importantes à respecter**
- 30 Les précautions particulières de conservation**
- 31 Les questions à poser à votre médecin**
- 34 Documentation gratuite**
- 35 À propos de l'association LHRM e. V.**
- 38 Autres adresses utiles**
- 40 Note**

Introduction

Cette brochure s'adresse aux personnes atteintes de myélome multiple ou de plasmocytome et à leurs proches.

Elle donne des informations sur le lénalidomide, principe actif utilisé dans le traitement du myélome multiple et vendu sous le nom commercial Revlimid. Pour faciliter la compréhension, la désignation utilisée dans cette brochure est celle du principe actif : le lénalidomide.

Qu'est-ce que le lénalidomide ? Comment agit-il dans le traitement du myélome multiple ? Quels résultats les personnes atteintes de myélome multiple peuvent-elles escompter du traitement ? Quels effets indésirables sont susceptibles de survenir ? Il est judicieux que le patient se renseigne avant mais également pendant le traitement sur ces points importants. Cette brochure vous fournit des informations détaillées à ce sujet.

L'objectif de cette brochure est de vous aider :

- à mieux comprendre le traitement par le lénalidomide et
- à décider avec votre médecin parmi les possibilités de traitement dont on dispose actuellement celle qui est la plus adaptée.

Le traitement par le lénalidomide nécessite votre participation active afin que votre thérapie soit aussi efficace et sûre que possible tout en ayant une bonne tolérance.

Prof. Dr. med. Hartmut Goldschmidt, Heidelberg, Allemagne

Dr. med. Wolfgang Willenbacher, Innsbruck, Autriche

Dr. med. Christian Taverna, Münsterlingen, Suisse

Dr. med. Jérôme Voegeli, La Chaux-de-Fonds, Suisse

Les immunomodulateurs (IMiDs)

Les cancers du sang et des organes lymphatiques (par exemple lymphomes, leucémie lymphoïde chronique et myélome multiple) sont systémiques, c'est-à-dire qu'ils touchent toujours l'ensemble de l'organisme. Pendant longtemps on ne disposait d'aucun traitement ou uniquement de la chimiothérapie, souvent associée à une greffe de cellules souches autologues ou allogènes, pour lutter contre ces maladies cancéreuses.

Au cours des 20 dernières années, des médicaments très efficaces ont été mis à disposition pour être utilisés en association avec des agents chimiothérapeutiques et / ou des stéroïdes ou seuls dans le traitement du cancer. Parmi ces nouvelles molécules, on compte notamment les IMiDs, immunomodulatory drugs ou immunomodulateurs, qui bloquent certains signaux de croissance et / ou processus métaboliques dans la cellule cancéreuse et qui parallèlement activent le système immunitaire du patient. Au sens strict, le terme « immunomodulateur » signifie « qui influence le système immunitaire ». La classe pharmacothérapeutique des immunomodulateurs est le résultat de modifications chimiques systématiques effectuées sur une molécule initiale, le thalidomide. C'est la raison pour laquelle tous les immunomodulateurs présentent des points communs concernant leur structure et leur action sur les cellules cancéreuses. Ils sont tous délivrés dans le cadre d'un programme de sécurité. En raison de leur similarité chimique avec le thalidomide, on présume, en effet, qu'ils pourraient eux aussi avoir un effet toxique sur l'embryon. Le lénalidomide est le premier immunomodulateur à avoir reçu, en 2007, l'autorisation de l'Agence européenne du médicament (EMA) pour le traitement des cancers.

De manière générale, les nouvelles molécules ont permis d'élargir l'arsenal thérapeutique, notamment dans le traitement des leucémies et des lymphomes, et font encore l'objet d'études afin de déterminer si elles sont également efficaces pour lutter contre d'autres maladies.

Le myélome multiple

Le myélome multiple, souvent appelé également cancer de la moelle osseuse, est un cancer du sang qui se manifeste de manière diffuse ou sous forme de foyers disséminés en différents endroits de la moelle osseuse.

Le myélome multiple se développe dans les plasmocytes, des cellules du système immunitaire chargées de la fabrication d'anticorps. La dégénérescence maligne des plasmocytes entraîne alors une prolifération de ces cellules et la formation de clones (cellules génétiquement identiques). Les plasmocytes qui ont subi une altération pathologique fabriquent tous des anticorps ou des fragments d'anticorps appelés paraprotéines qui ne sont plus en mesure de remplir leur rôle dans la lutte contre les infections. Au cours de la maladie, les plasmocytes malins se substituent aux cellules sanguines saines dans la moelle osseuse. Il s'ensuit une diminution de la fabrication d'anticorps capables de remplir leur fonction, et par conséquent un affaiblissement des moyens de lutte contre les infections.

Lorsque les plasmocytes malins apparaissent à plusieurs endroits du squelette, on parle de myélome multiple. Lorsque la maladie est localisée, on lui donne le nom de plasmocytome.

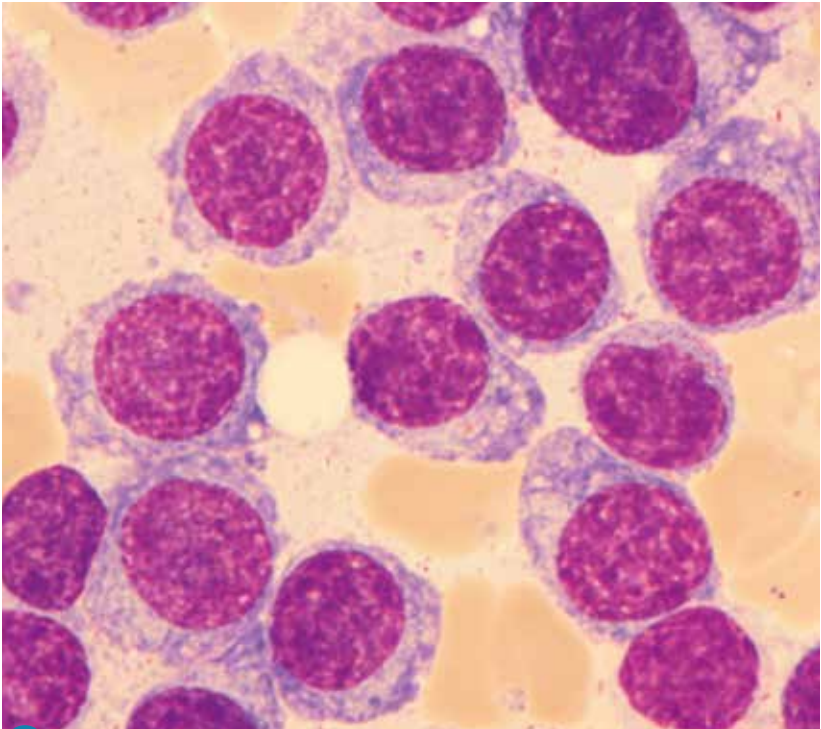
Les différentes formes de myélome multiple

Il existe différentes formes de myélome multiple selon le type d'anticorps (IG) fabriqués, l'évolution de la maladie et la localisation dans l'organisme.

La forme la plus fréquente est le **myélome de type IgG** (env. 50 % des cas). La deuxième forme la plus répandue est le myélome associé à une sécrétion d'**IgA** (25 % des cas).

Les myélomes associés à la présence de **protéines Bence-Jones** caractérisés par la sécrétion de chaînes légères libres (éléments des immunoglobulines) se divisent en myélomes à chaînes de types lambda (λ) et kappa (κ). Leur fréquence est d'environ 20 à 25 %.

Les myélomes de type IgD et IgE ou les myélomes non-excrétants n'apparaissent que rarement. Le profil de la paraprotéine peut évoluer au cours de la maladie.



1 Cellules plasmatiques malignes (cancéreuses) dans la moelle osseuse

En cas de plasmocytome **médullaire**, les plasmocytes malins prolifèrent dans la moelle osseuse rouge qui est le lieu de formation des cellules sanguines. Les organes atteints sont de manière caractéristique les vertèbres, les côtes, le crâne, le bassin, l'humérus et le fémur.

Le plasmocytome **extramédullaire** est localisé dans les tissus mous à l'extérieur de la moelle osseuse et affecte le plus souvent la région bucco-pharyngée. Il apparaît seulement rarement comme forme initiale de la maladie. Au cours de la maladie il peut toucher jusqu'à 20 % des patients.

Il faut également différencier le myélome multiple **symptomatique** (évolutif / progressif) du « **myélome asymptomatique** » ou « smoldering myeloma » (survenant à une fréquence d'environ 10 à 20 %). Les organes-cibles, par exemple les reins ou le cœur, ne sont pas encore atteints. Un traitement n'est pas indiqué. Chez les patients présentant un myélome asymptomatique un contrôle étroit de l'évolution de la maladie doit être effectué les premières années.

La prolifération incontrôlée des plasmocytes malins et la production de paraprotéines dans un contexte de myélome multiple peuvent avoir pour effet, outre un affaiblissement des moyens de lutte contre les infections, une destruction de la substance osseuse, une modification de la formule sanguine et des lésions au niveau d'autres organes (les reins par exemple).

Le myélome multiple représente environ 1 % du nombre total de cancers ; il touche majoritairement les personnes âgées. Les traitements actuels dont on dispose permettent une guérison durable du plasmocytome. Pour le myélome multiple, elle n'est possible que dans des cas exceptionnels.

Les mesures thérapeutiques combinées dans la lutte contre le myélome multiple

Ces dernières années, d'une part, la chimiothérapie à haute dose suivie d'une greffe de cellules souches propres au patient prélevées auparavant et, d'autre part, la mise sur le marché de molécules innovantes telles que le lénalidomide, le thalidomide, le pomalidomide et le bortézomib ont permis de progresser nettement dans la prise en charge du myélome multiple. Utilisés aujourd'hui à différentes phases du traitement, les nouveaux médicaments ont depuis contribué à **améliorer la durée et la qualité** de vie des patients.

Dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse du myélome multiple, ces médicaments sont utilisés en partie en monothérapie ou en association avec d'autres molécules. On dispose à présent de plusieurs possibilités d'association concernant soit les nouveaux médicaments entre eux soit leur association avec un ou plusieurs des traitements dits standard (melphalan, prednisone, doxorubicine, dexaméthasone). Le traitement associant le lénalidomide à la dexaméthasone utilisé dans la prise en charge du myélome multiple présenté dans cette brochure en est un exemple.

Discutez avec votre médecin de toutes les options thérapeutiques envisageables dans votre cas. Renseignez-vous aussi sur les raisons de chaque traitement proposé, sur les éventuels effets indésirables et sur le mode et la durée du traitement. D'autres questions importantes à poser à votre médecin figurent aux pages 31 à 33.



Il est important aussi que le traitement du myélome multiple soit toujours adapté aux autres maladies existantes éventuelles (insuffisance rénale par exemple). Votre âge, votre état général et le contexte général de la prise en charge jouent également un rôle dans le choix du schéma thérapeutique.

Plus le choix de traitements possibles est important, plus il est capital de déterminer avec votre médecin celui qui est **le plus adapté à votre cas**.

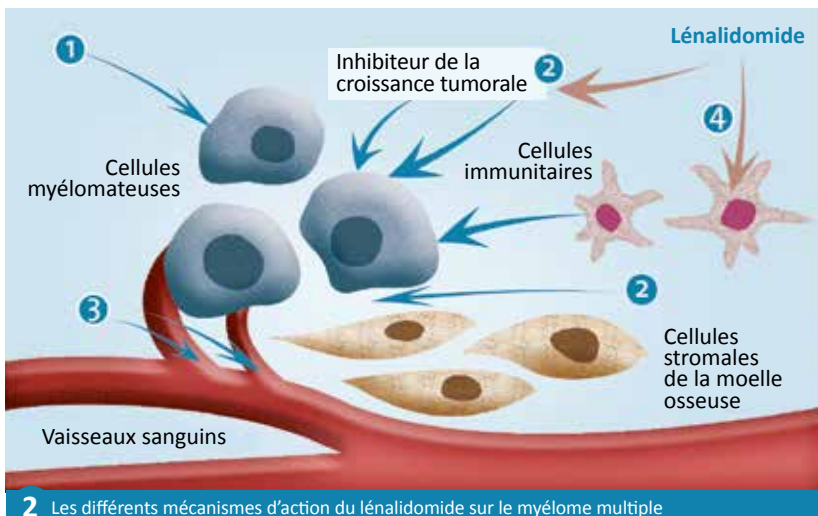
Il est possible que votre appréciation personnelle des avantages et des inconvénients de chaque traitement diffère de celle d'autres patients. Il est donc judicieux que vous indiquiez à votre médecin les critères auxquels vous attachez une importance particulière, par exemple un traitement ayant peu d'effets indésirables, même si l'efficacité est plus faible, ou peu de visites à l'hôpital ou au cabinet médical, afin de perturber le moins possible votre rythme de vie habituel et de vous permettre de faire des projets de vacances, par exemple.



Le mécanisme d'action du lénalidomide

Le mécanisme d'action du lénalidomide est complexe et n'a pas encore entièrement été élucidé sur le plan moléculaire. Les mécanismes d'action suivants ont été, toutefois, déterminés dans les grandes lignes :

1. Attaque directe contre les cellules cancéreuses : arrêt de leur croissance et déclenchement de la « mort cellulaire programmée » (action antiproliférative et induction de l'apoptose)
2. Inhibition de la sécrétion de substances favorisant l'inflammation et la croissance de la tumeur notamment par l'inhibition de l'adhésion des cellules cancéreuses aux cellules du tissu conjonctif de la moelle osseuse (cellules dites stromales) et stimulation de la sécrétion de médiateurs inhibant la croissance des cellules cancéreuses (cytokines toxiques pour la tumeur)
3. Inhibition de la formation de nouveaux vaisseaux (anti-angiogénèse) : les cellules tumorales ne sont plus suffisamment approvisionnées en éléments nutritionnels.
4. Activation des cellules immunitaires (cellules T et cellules tueuses naturelles) qui s'attaquent aux cellules cancéreuses.



L'efficacité du lénalidomide

L'efficacité du lénalidomide dans le traitement du myélome multiple a été prouvée dans le cadre de plusieurs études. C'est sur la base de ces données que la molécule en association avec la dexaméthasone a été autorisée dans le traitement du myélome multiple.

Dans le cadre de ces études incluant pour la plupart des patients ayant déjà nécessité une prise en charge lourde dont plus de 60 % avaient déjà bénéficié d'une greffe de cellules souches autologues, l'association du lénalidomide et de la dexaméthasone a été comparée à l'administration de dexaméthasone seule.

Les études ont été réalisées en cycles de 28 jours, au cours desquels on a administré une fois par jour, au premier groupe, 25 mg de lénalidomide (du 1^{er} au 21^e jour) et 40 mg de dexaméthasone (du 1^{er} au 4^e jour, du 9^e au 12^e jour et du 17^e au 20^e), au second groupe de la dexaméthasone et un placebo (un médicament fictif sans substance active).

61 % des patients traités par le lénalidomide et la dexaméthasone ont eu une rémission (diminution de plus de la moitié de la masse tumorale) alors que seulement 22 % des patients traités par la dexaméthasone seule ont obtenu un tel résultat.


La durée moyenne jusqu'à la progression de la maladie était chez les patients traités par le lénalidomide associé à la dexaméthasone de 13,4 mois. Chez les patients traités par la dexaméthasone seule, la durée moyenne jusqu'à la progression de la maladie était de 4,6 mois.

La durée de survie globale médiane était de 38 mois pour les patients traités par le lénalidomide et la dexaméthasone comparée à 31,6 mois dans le groupe traité par la dexaméthasone en monothérapie.

La sécurité et l'efficacité du lénalidomide ont été prouvées dans le cadre des études d'enregistrement mentionnées précédemment. Sur la base d'études ultérieures, le lénalidomide a été autorisé, en février 2015, en association avec la dexaméthasone, également dans le traitement du myélome multiple récemment diagnostiqué chez les patients qui ne peuvent pas bénéficier d'une greffe. Pour obtenir des informations concernant les études cliniques actuelles, veuillez consulter les organismes mentionnés à la fin de cette brochure.

UN COMPLÉMENT D'INFORMATION : qu'est-ce que la dexaméthasone ?
La dexaméthasone, un médicament à base de cortisone, est un corticostéroïde c'est-à-dire un dérivé synthétique d'une hormone de la glande surrénale. Les stéroïdes font partie d'une catégorie de molécules qui sont présentes dans certaines hormones produites par l'organisme humain. La dexaméthasone a un effet sur la réponse immunitaire de l'organisme, elle exerce une action anti-inflammatoire et peut inhiber la croissance des cellules myélomateuses. Un autre corticostéroïde souvent employé dans le traitement du myélome multiple est la prednisonne.

Le myélome multiple reste une maladie incurable, néanmoins c'est une maladie qui se traite bien, surtout si elle est diagnostiquée à temps. Cependant, même avec un traitement par le lénalidomide, les cellules malades ne sont jamais complètement éliminées de l'organisme. Afin de contenir la maladie le plus longtemps possible, il est cependant essentiel que le lénalidomide soit pris régulièrement et aussi longtemps que prescrit par votre médecin.


Si vous présentez des effets indésirables très gênants provoqués par le traitement ou si vous ressentez le besoin d'arrêter le traitement, vous devez **ABSOLUMENT** en discuter avec votre médecin traitant. Seul celui-ci est en mesure d'évaluer les possibilités d'un traitement réussi et peut vous aider à soulager les effets indésirables en vous indiquant les mesures adaptées à suivre.

Le mode et la voie d'administration du lénalidomide

En fonction de l'indication, le lénalidomide est soit administré seul (en monothérapie) soit prescrit en association avec d'autres médicaments agissant contre le myélome multiple.

Les gélules ne doivent être ni ouvertes ni mâchées. Il est interdit de partager le médicament avec qui que ce soit, même si cette personne présente les mêmes symptômes. Seul un médecin est habilité à prescrire le lénalidomide.

Le lénalidomide est actuellement autorisé chez :

1. les patients atteints d'un myélome multiple récemment diagnostiqué et chez lesquels une greffe de cellules souches autologues n'est pas envisageable
2. les patients atteints de myélome multiple ayant déjà reçu un traitement antérieur
3. les patients ayant bénéficié d'une greffe de cellules souches autologues qui est suivie d'un traitement d'entretien par le lénalidomide

Myélome multiple récemment diagnostiqué sans réalisation d'une greffe de cellules souches autologues :

Chez les patients atteints d'un myélome multiple récemment diagnostiqué et chez lesquels une greffe de cellules souches autologues n'est pas envisageable, la posologie suivante est recommandée : prise une fois par jour, du 1^{er} au 21^e jour pendant plusieurs cycles de 28 jours. La posologie recommandée en début de traitement est de 25 mg à prendre par voie orale une fois par jour chez les patients ayant une fonction rénale normale ou légèrement diminuée. La dose de dexaméthasone recommandée est de 40 mg à prendre par voie orale une fois par jour le 1^{er} jour, le 8^e jour, le 15^e jour et le 22^e jour de chaque cycle de 28 jours (Figure 3).

Jour																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Lénalidomide 25 mg, 1 gélule par jour, du 1 ^{er} au 21 ^e jour																					Pas de prise						
D							D							D							D						
D	Dexaméthasone : 40 mg / jour pour les patients jusqu'à 75 ans ; 20 mg / jour pour les patients de plus de 75 ans																										
3	Posologie recommandée chez les patients atteints d'un myélome multiple récemment diagnostiqué																										

Votre médecin doit évaluer soigneusement la posologie de dexaméthasone à administrer en fonction de votre état et de l'évolution de la maladie. Si nécessaire, le recours à une dose plus faible de dexaméthasone est possible.

Myélome multiple récemment diagnostiqué après réalisation d'une greffe de cellules souches autologues :

Chez les patients atteints d'un myélome multiple récemment diagnostiqué, le lénalidomide est administré après la réalisation d'une greffe de cellules souches autologues dans le cadre d'un traitement d'entretien une fois par jour, du 1^{er} au 28^e jour d'un cycle de 28 jours en monothérapie (sans prise de dexaméthasone). La prise en continu du lénalidomide débute généralement à une dose de 10 mg à prendre par voie orale une fois par jour qui peut être augmentée à une dose de 15 mg si le médicament est bien toléré. Des adaptations de la dose sont également effectuées selon l'état de la fonction rénale. Le lénalidomide est administré jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'une intolérance (Figure 4).

Jour																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Léналidomide 10 mg*, 1 gélule par jour, du 1 ^{er} au 28 ^e jour																											
Pas de prise de dexaméthasone																											
*Le cas échéant, augmentation à une dose de 15 mg après 3 cycles																											
4 Posologie recommandée en cas de traitement d'entretien après une greffe de cellules souches autologues																											

Myélome multiple après au moins un traitement antérieur :

Chez les patients qui ont déjà reçu un traitement antérieur, le lénalidomide est administré une fois par jour du 1^{er} au 21^e jour pendant plusieurs cycles de 28 jours. La posologie recommandée en début de traitement est de 25 mg à prendre par voie orale une fois par jour chez les patients ayant une fonction rénale normale ou légèrement diminuée. La dose de dexaméthasone recommandée est de 40 mg à prendre par voie orale une fois par jour du 1^{er} au 4^e jour, du 9^e au 12^e jour et du 17^e au 20^e jour de chaque cycle de 28 jours pendant les quatre premiers cycles du traitement. Lors des cycles suivants, la dose de dexaméthasone recommandée est de 40 mg par jour du 1^{er} au 4^e jour de chaque cycle de 28 jours (Figure 5). Il est très fréquent d'avoir également recours à des doses plus faibles de dexaméthasone.

Quatre premiers cycles																											
Jour																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Lénalidomide 25 mg, 1 gélule par jour, du 1 ^{er} au 21 ^e jour																					Pas de prise						
D	D	D	D							D	D	D	D							D	D	D	D				
Jours à partir du 5 ^e cycle																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Lénalidomide 25 mg, 1 gélule par jour, du 1 ^{er} au 21 ^e jour																					Pas de prise						
D	D	D	D																								
D Dexaméthasone : 40 mg / jour																											
5 Posologie recommandée dans le traitement du myélome multiple chez les patients ayant déjà reçu un traitement antérieur																											

Votre médecin doit évaluer soigneusement la posologie de dexaméthasone à administrer en fonction de votre état et de l'évolution de la maladie. Si nécessaire, le recours à une dose plus faible de dexaméthasone est possible.

En cas de myélome multiple à un stade avancé et / ou de récurrence, de nombreuses associations médicamenteuses à base de lénalidomide (par exemple des inhibiteurs du protéasome ou des anticorps) sont utilisées. Votre médecin vous indiquera les doses à prendre et le schéma posologique à observer.

Adaptation de la dose

Le traitement sera adapté, poursuivi ou interrompu en fonction des résultats des examens sanguins, de votre état général et des éventuels effets indésirables.

Les effets indésirables éventuels

Le lénalidomide a été soumis à un contrôle rigoureux par les autorités suisses et européennes de réglementation des médicaments avant sa mise sur le marché. Avant d'opter pour un traitement par le lénalidomide, votre médecin procédera à une évaluation approfondie des bénéfices par rapport aux risques.

Comme tous les traitements médicamenteux contre le cancer, un traitement par le lénalidomide peut entraîner des effets indésirables dont la nature et l'intensité varient d'un cas à l'autre.

Il est important que vous avertissiez AUSSITÔT le personnel soignant et le médecin de l'apparition d'effets indésirables ou de tout changement de votre état de santé. Des mesures adaptées afin de traiter et de réduire les effets indésirables peuvent être prises.



L'emploi du lénalidomide nécessite, en outre, la prise en compte de certains aspects importants. L'administration du lénalidomide pendant la grossesse entraîne un effet toxique (tératogène) sur l'embryon. Un programme de prévention des grossesses doit être IMPÉRATIVEMENT respecté par les femmes en mesure de procréer ainsi que par les hommes ayant des relations sexuelles avec des femmes en mesure de procréer.

Le lénalidomide pouvant affecter la fabrication des constituants du sang dans la moelle osseuse, des **contrôles sanguins hebdomadaires** sont nécessaires lors des huit premières semaines de traitement.

Il faut également souligner **le risque accru de formation de caillots de sang** (thromboses) **et d'embolie** lorsque le lénalidomide est associé à la dexaméthasone, à l'érythropoïétine, à la darbépoétine (érythropoïétine génétiquement modifiée) ou aux cytostatiques. Des mesures préventives adéquates peuvent donc être judicieuses. En outre, en cas d'insuffisance rénale une adaptation de la dose de lénalidomide peut être nécessaire.

Baisse du nombre de cellules sanguines

La prise de lénalidomide a souvent pour effet de modifier temporairement la formule sanguine. Une neutropénie / leucocytopénie ou une thrombocytopénie peut se produire.

L'action inhibitrice du lénalidomide sur la croissance concerne aussi en partie les cellules saines qui forment le sang. C'est la raison pour laquelle une baisse du nombre de globules blancs (leucocytes, cellules assurant la défense de l'organisme), de plaquettes (thrombocytes chargés de colmater les vaisseaux sanguins en cas de saignements) et, plus rarement, de globules rouges (érythrocytes chargés du transport de l'oxygène) peut survenir.

<p>Globules blancs Leucocytes</p>  <p>Baisse du nombre de globules blancs</p> <p>Leucocytopénie Sensibilité aux infections</p> <p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none">· Toux· Fièvre d'origine indéterminée· Infections des voies urinaires· Pneumonie	<p>Plaquettes Thrombocytes</p>  <p>Baisse du nombre de plaquettes</p> <p>Thrombocytopénie Diminution de la coagulation sanguine</p> <p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none">· Hématomes· Saignements de nez· Saignement des gencives	<p>Globules rouges Érythrocytes</p>  <p>Baisse du nombre de globules rouges</p> <p>Anémie</p> <p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none">· Fatigue· Troubles de la concentration· Essoufflement· Diminution des performances physiques
--	--	--

6 Symptômes susceptibles d'apparaître en cas de baisse du nombre de cellules sanguines

Ces phénomènes peuvent provoquer les troubles suivants :

- Infections (bénignes, persistantes, mais aussi plus graves)
- Fièvre (température supérieure à 38,0°C)
- Apparition exceptionnellement rapide d'hématomes (bleus) et tendance aux saignements
- Faiblesse et fatigue accrues, faiblesse sans sollicitation particulière

La surveillance continue de votre formule sanguine permet de détecter et de traiter rapidement une baisse du nombre de cellules sanguines. Les moyens utilisés à cet effet sont les transfusions sanguines et l'administration de médicaments destinés à stimuler la fabrication des cellules sanguines.

Caillots de sang

Un autre effet indésirable du lénalidomide est le risque accru de formation de caillots de sang (thromboses veineuses et embolie pulmonaire).

L'administration du lénalidomide associé à la dexaméthasone est susceptible de stimuler la coagulation sanguine et par là même la formation de caillots dans le système vasculaire. Lorsqu'ils se produisent dans les bras ou les jambes, ils se manifestent par un gonflement du membre concerné qui devient douloureux et rouge. Le médecin parle alors de thrombose des veines du bras ou de la jambe. Il est rare que ces troubles affectent les deux côtés. Des fragments de ce caillot de sang peuvent être entraînés par la circulation sanguine jusque dans le poumon et y boucher un vaisseau, ce que l'on désigne par le nom d'embolie pulmonaire. En cas de symptômes d'embolie pulmonaire informer immédiatement les services de secours (composer le 112, numéro d'appel d'urgence unique dans tous les pays européens).

Il est important d'identifier les symptômes suivants :

- Gonflement des bras ou des jambes (rarement des deux côtés)
- Douleurs dans la poitrine
- Détresse respiratoire

En cas d'apparition de ces symptômes, votre médecin prescrira, le cas échéant, un traitement par des substances bloquant la coagulation sanguine (anticoagulants).

Vous pouvez vous aussi agir pour éviter les thromboses :

- Éviter de rester assis sans bouger pendant longtemps, tout particulièrement pendant les longs voyages en avion
- Ne pas fumer
- Porter des bas de contention
- Faire de l'exercice physique régulièrement
- Boire suffisamment (si possible au moins deux à trois litres par jour)

Si vous avez tendance aux thromboses, discutez avec votre médecin pour savoir si un traitement préventif par des médicaments pour éviter la formation de caillots de sang (prophylaxie de la thrombose) est indiqué. Les antivitamines K et l'héparine de bas poids moléculaire administrées à cet effet se sont révélées être plus efficaces que l'aspirine. L'utilisation de médicaments stimulant la production de globules rouges et de médicaments susceptibles d'augmenter le risque de thrombose (par exemple un traitement hormonal de substitution) doit être évaluée soigneusement et avec prudence chez les patients atteints de myélome multiple qui ont un traitement associant le lénalidomide à la dexaméthasone.

Neuropathie périphérique

L'atteinte des fibres nerveuses périphériques, par exemple dans les mains, les pieds, les bras ou les jambes provoque engourdissements, fourmillements, sensibilité accrue et douleurs dans les zones concernées. La neuropathie périphérique (NPP) peut être une maladie associée au myélome multiple ou un effet indésirable de certains médicaments. Elle peut, dans des cas rares, être provoquée ou renforcée par le lénalidomide.

Si la neuropathie périphérique est décelée et traitée précocement, elle disparaît dans la plupart des cas. Le dépistage précoce est l'élément essentiel permettant d'éviter les séquelles définitives.

ATTENTION ! Si vous observez des symptômes qui pourraient être le signe d'un début de neuropathie périphérique, n'hésitez pas à en parler SANS DÉLAI à votre médecin. Il est souvent possible de modifier le traitement de telle sorte qu'il continue d'agir de manière satisfaisante contre le myélome multiple tout en préservant vos cellules nerveuses.

Vous trouverez des informations complémentaires sur la neuropathie périphérique et un questionnaire permettant son dépistage précoce sur le site www.myelom.net (Myelom-Gruppe LHRM).

Maladies du foie

En présence d'autres facteurs de risque, des anomalies des analyses biologiques du foie et des cas d'insuffisance hépatique peuvent survenir chez les patients prenant un traitement associant le lénalidomide et la dexaméthasone. Il est donc recommandé de surveiller la fonction hépatique, en particulier en cas d'antécédents d'infection hépatique virale ou en cas d'association du lénalidomide avec des médicaments dont l'administration est associée à des troubles de la fonction hépatique.

Autres effets médicamenteux indésirables

Comme avec de nombreux autres traitements anticancéreux, **l'apparition de tumeurs consécutives** est également possible avec un traitement par le lénalidomide. Ce risque doit donc être pris en compte avant de débiter le traitement. De manière générale, le risque engendré par la maladie initiale est beaucoup plus élevé que le risque d'être atteint d'une tumeur consécutive.

Des examens de contrôle approfondis avant et pendant le traitement par le lénalidomide seront effectués au moyen des mesures habituelles de dépistage précoce du cancer et un traitement sera, le cas échéant, instauré.

Certains patients présentent des **éruptions cutanées** pour la plupart sans gravité et temporaires. Il arrive parfois que surviennent des problèmes graves susceptibles de nécessiter une prise en charge, voire, rarement, l'interruption du traitement. Signalez à votre médecin toute éruption cutanée constatée pendant le traitement par le lénalidomide.

L'apparition de **constipation** ou de **diarrhées** est également possible. Une alimentation riche en fibres (fruits, légumes, produits à base de céréales complètes) soulage la constipation. Consultez votre médecin en cas de diarrhées sévères (quatre selles ou plus par jour) ou de forte constipation (plus de trois jours).

Le traitement par le lénalidomide peut également entraîner des **crampes musculaires**, une **fatigue chronique** et une **insomnie**, le **gonflement des bras ou des jambes (œdèmes)** et une **faiblesse musculaire**.

Prévenez SANS DÉLAI votre médecin dès que vous constatez l'un de ces effets indésirables. Des mesures adaptées afin de traiter ou de réduire les effets indésirables peuvent être prises.



Atteinte de l'embryon (= tératogénicité)

L'atteinte de l'embryon, également nommée embryopathie, est l'un des effets indésirables le plus grave du lénalidomide. En raison de sa similarité structurelle avec le thalidomide, l'effet tératogène du lénalidomide a été testé dans le cadre d'expérimentations animales ayant permis de le confirmer.

L'utilisation du lénalidomide est donc contre-indiquée pendant la grossesse et un programme de prévention des grossesses doit IMPÉRATIVEMENT être respecté.

Le programme de prévention des grossesses



Le traitement par le lénalidomide est soumis à des mesures de sécurité particulières visant à empêcher la molécule d'entrer en contact avec l'enfant à naître.

Les femmes en mesure de procréer et les hommes ayant des relations sexuelles avec des femmes en mesure de procréer doivent utiliser une méthode contraceptive efficace. **Lisez donc attentivement les informations ci-dessous.**

Règles applicables aux patientes en mesure de procréer

Les femmes en mesure de procréer et traitées par le lénalidomide doivent utiliser un moyen de contraception fiable permettant d'exclure une grossesse quatre semaines avant le début du traitement, pendant toute sa durée, pendant les interruptions du traitement et jusqu'à quatre semaines après.

IMPORTANT ! Une femme est considérée comme en mesure de procréer tant qu'elle n'a pas la preuve du contraire. L'inaptitude à la procréation peut être constatée uniquement **avec** le médecin traitant. En cas de doute, il est indispensable d'utiliser un moyen de contraception efficace. Il est important que chez les femmes en mesure de procréer une grossesse puisse être absolument exclue aussi au début du traitement. Nous vous prions donc de faire preuve de compréhension lors de la réalisation des tests de grossesse qui seront pratiqués chez les patientes en mesure de procréer avant et pendant le traitement par le lénalidomide (lors du traitement ces tests doivent être réalisés régulièrement). Les résultats de ces tests seront soigneusement consignés.

L'information des patientes en mesure de procréer sur les moyens de contraception fiables doit être faite par le médecin traitant, l'utilisation de certaines méthodes de contraception étant déconseillée dans le cas d'un traitement par le lénalidomide.

Sont considérées comme **fiables** les méthodes de contraception suivantes :

- Implant libérant une hormone
- Dispositif intra-utérin diffusant une hormone (« stérilet », DIU : dispositif intra-utérin)
- Injection d'une hormone en dépôt (« piqûre trimestrielle »)
- Stérilisation par ligature des trompes
- Rapports sexuels uniquement avec un partenaire dont les canaux déférents ont été sectionnés (vasectomie). L'efficacité de la vasectomie doit être confirmée par deux analyses de sperme négatives.
- Certaines pilules contenant **uniquement** de la progestérone

Les méthodes suivantes présentent certains risques et sont donc **déconseillées** :

- Contraceptifs oraux (pris par la bouche) combinés (autres types de « pilule » présentant un risque accru de formation de caillots de sang)
- Dispositif intra-utérin diffusant du cuivre (risque d'infection accru lors de la mise en place, pertes de sang menstruel [liées aux règles])
- Préservatifs : fiabilité insuffisante
- Spermicides (gel détruisant les spermatozoïdes) : fiabilité insuffisante
- Méthode du retrait ou coït interrompu (rapport sexuel interrompu avant l'éjaculation) : fiabilité insuffisante
- Méthode du calendrier (dite « Knaus-Ogino » consistant à éviter la période de fécondité de la femme) : fiabilité insuffisante

Si vous souhaitez ou êtes obligée d'**interrompre** ou de **changer** de méthode de contraception il est absolument nécessaire que vous en parliez auparavant

- au médecin qui vous a prescrit le moyen de contraception
- au médecin qui vous prescrit le lénalidomide



Une patiente qui pense être enceinte ou suspecte qu'elle pourrait l'être doit **AUSSITÔT** cesser de prendre le lénalidomide et consulter son médecin sans délai. Si la grossesse se confirme, il est indispensable de diriger la patiente vers un spécialiste en tératologie (étude des causes de malformation chez l'enfant à naître).

On ignore si le lénalidomide passe dans le lait maternel. Les patientes ne doivent **en aucun cas** allaiter si elles doivent être traitées par le lénalidomide.

Règles applicables aux patientes n'étant pas en mesure de procréer

IMPORTANT ! L'inaptitude à la procréation peut être constatée uniquement **avec** le médecin traitant.

Une femme est considérée comme **inapte à procréer** lorsqu'elle a dépassé l'âge de cinquante ans et qu'elle n'a plus de règles depuis au moins un an (fin de la ménopause), lorsqu'elle a subi l'ablation de l'utérus et/ou des ovaires ou qu'elle peut justifier d'une stérilisation ou d'une stérilité pour un motif reconnu sur le plan médical.

Règles applicables aux patients de sexe masculin

Les hommes traités par le lénalidomide doivent utiliser pendant toute la durée du traitement, pendant les interruptions du traitement et jusqu'à une semaine après son arrêt une méthode de contraception fiable permettant d'exclure une grossesse chez leur(s) partenaire(s) sexuelle(s).

Le lénalidomide ayant été retrouvé dans le sperme de l'homme, les hommes traités par ce médicament et ayant des rapports sexuels avec une femme en mesure de procréer qui n'utilise pas de méthode de contraception efficace doivent par conséquent utiliser un préservatif. L'utilisation du préservatif est indispensable pendant toute la durée du traitement, pendant les interruptions du traitement et une semaine après son arrêt, même si vous avez subi un sectionnement des canaux déférents (vasectomie). Vous devez considérer que chaque femme est en mesure de procréer tant que vous n'avez pas la preuve du contraire.

Les **dons de sperme** ne sont donc **pas autorisés** pendant la durée totale du traitement, pendant les interruptions du traitement et jusqu'à une semaine après la fin du traitement.

Un patient suivant un traitement par le lénalidomide doit AUSSITÔT prévenir son médecin s'il pense que sa partenaire sexuelle est enceinte ou pourrait l'être.



Les autres instructions importantes à respecter

Respectez strictement toutes les instructions données par votre médecin s'il vous a prescrit un traitement par le lénalidomide. Votre praticien vous expliquera toutes les précautions à observer. En cas de doute, posez-lui des questions jusqu'à ce que vous soyez sûr(e) d'avoir compris. Le lénalidomide ne vous sera **pas** prescrit si vous n'avez pas compris et/ou accepté les précautions à observer ou si des raisons sérieuses laissent à croire que vous ne les respecterez pas. La première prescription prévoit une dose de médicament suffisante pour la phase initiale du traitement. Elle sera renouvelée afin de garantir un approvisionnement continu.

UN COMPLÉMENT D'INFORMATION : en **Allemagne** : le lénalidomide est délivré uniquement sur présentation d'une ordonnance spéciale appelée **T-Rezept** (ordonnance T). Votre ordonnance vous sera remise uniquement après signature d'un consentement éclairé. Pour chaque prescription de lénalidomide, le médecin traitant indiquera sur l'ordonnance la mention spéciale suivante : « Les dispositions relatives à la sécurité sont respectées conformément à l'Information professionnelle / au Résumé des caractéristiques du produit ». À la pharmacie, le lénalidomide vous sera remis uniquement si cette mention figure sur l'ordonnance et si la date de prescription ne remonte pas à plus de sept jours. Si la mention ne figure pas sur l'ordonnance, la pharmacie contactera le médecin qui a établi l'ordonnance.

En **Autriche**, il n'est pas nécessaire d'ajouter cette mention spéciale sur l'ordonnance.

Le médecin traitant vous renseignera pour toute question concernant les pratiques de prescription en **Suisse**.

Les précautions particulières de conservation

- Le lénalidomide doit être conservé à **une température ne dépassant pas 25 °C**. En été quand il fait très chaud ou en vacances dans un pays chaud, envelopper la boîte de lénalidomide dans du papier aluminium puis dans un chiffon humide et la placer à l'ombre. On peut aussi utiliser un sac réfrigérant du type de ceux qu'on prend pour faire les courses.
- Le lénalidomide est soumis aux mêmes précautions que les autres médicaments : les gélules doivent être conservées de manière à ce qu'elles ne soient **JAMAIS à portée des enfants**.
- Les gélules ne doivent être **ni** ouvertes **ni** mâchées.
- Le lénalidomide est prescrit uniquement à une personne bien précise. Il est interdit de partager le médicament avec **qui que ce soit**, même si la personne présente les mêmes symptômes. Seul un médecin est habilité à prescrire le lénalidomide.
- Le médicament ne doit **pas** être donné à d'autres personnes. Les gélules non utilisées doivent être redonnées à la pharmacie.

IMPORTANT ! Si un traitement par le lénalidomide est indiqué dans votre cas, votre médecin traitant vous remettra une brochure rappelant de manière détaillée toutes les informations à connaître concernant le mode d'emploi du médicament, les effets indésirables éventuels et les mesures **nécessaires** de prévention des grossesses. Demandez ce document à votre médecin et coopérez activement avec lui afin que votre traitement soit **aussi efficace que possible**.

Les questions à poser à votre médecin

Emmenez avec vous tous les documents et papiers nécessaires (résultats d'examens, carnet de suivi, carte patient le cas échéant) lorsque vous vous rendez à la prochaine consultation médicale et notez auparavant les questions à poser à votre médecin. Envisagez l'éventualité qu'une personne de confiance vous accompagne chez le médecin : quatre oreilles entendent mieux que deux.

Demandez pour chaque traitement envisageable les informations suivantes :

- Les avantages, les risques et les effets indésirables
- La durée du traitement
- Le mode d'emploi et la conduite à suivre en cas d'intolérance
- Les contre-indications
- Les autres traitements possibles ou la participation à une étude clinique
- La possibilité d'attendre et d'observer l'évolution de la maladie avant d'instaurer un traitement
- Les thérapies d'accompagnement possibles (suivi psycho-oncologique par exemple)
- Les frais non remboursés, les modalités de prise en charge financière

Vérifiez que vous avez bien reçu une réponse à toutes vos questions, faites-vous remettre un exemplaire de vos résultats, prenez des notes ou demandez à la personne qui vous accompagne de le faire. N'hésitez pas à poser des questions si vous n'avez pas compris certains points.

Vous êtes en droit de demander que tout vous soit expliqué de manière compréhensible.



Préparez-vous à l'entretien avec votre médecin : notez à l'avance sur une feuille les questions que vous souhaitez poser et emmenez-la avec vous à l'entretien.

Quelques points essentiels à éclaircir lors de l'entretien avec votre médecin concernant le traitement par le lénalidomide :

- Quels sont les résultats que je peux escompter du traitement par le lénalidomide et est-il adapté au stade actuel de la maladie ?
- Le lénalidomide m'est-il prescrit dans le cadre d'une étude clinique ?
- Quels effets indésirables sont susceptibles de survenir ?
- Quelles sont les mesures préventives à prendre pour réduire les effets indésirables et leurs conséquences ?
- Que dois-je faire en cas de survenue de certains symptômes et quels sont les effets indésirables à signaler **sans délai** et auprès de qui ?
- Existe-t-il d'autres possibilités de traitement que le lénalidomide ?
- Quelle expérience avez-vous, vous et votre équipe, avec le traitement par le lénalidomide ?
- Quelle est la durée probable du traitement par le lénalidomide ?
- Existe-t-il d'autres médicaments pour soulager mes troubles actuels ou apparaissant occasionnellement (par exemple des douleurs) ?
- Quelles sont les possibilités de traitement si le lénalidomide est inefficace ou n'agit plus ?
- Que dois-je faire si j'ai oublié de prendre le médicament ?
- Certains points concernant les traitements envisageables, le schéma thérapeutique et la procédure à suivre doivent-ils être discutés ?
- Où puis-je éventuellement obtenir un complément d'information sur le lénalidomide et le myélome multiple ?
- En cas de délivrance d'une ordonnance non remboursée par la caisse d'assurance-maladie : est-il certain que ma caisse d'assurance-maladie prendra en charge les coûts du traitement par le lénalidomide ?
(Ce point ne concerne pas forcément tous les pays dans lesquels la brochure est diffusée)

Si l'entretien n'a pas pu être aussi long que vous le souhaitiez, demandez un deuxième rendez-vous à une date ultérieure, éventuellement le lendemain ou à une heure plus propice.

Faites savoir à votre médecin si vous étiez satisfait ou non de l'entretien que vous avez eu avec lui.

Renseignez-vous aussi sur les groupes d'entraide ou les centres d'information et d'accueil pour les patients et leurs proches. Vous pourrez y trouver des informations complémentaires et/ou parler à des personnes ayant déjà l'expérience de la maladie ou d'un traitement précis.

Gardez le sens des réalités et ne vous laissez pas imposer un traitement.

Prenez votre temps pour prendre la décision qui vous conviendra. Ceci ne s'applique évidemment pas aux cas d'urgence médicale où l'absence de traitement pourrait entraîner des lésions définitives au niveau des organes. Dans ce cas, il est important d'agir le plus rapidement possible.

Si vous avez des doutes, demandez un deuxième avis médical et faites-en part à votre médecin. Dans certains pays, la demande d'un second avis en cas de traitement lourd est une procédure prescrite par la loi qui s'est banalisée. La plupart des médecins l'accepteront sans difficulté.

Reportez-vous aux pages 34 à 39 pour savoir où obtenir des informations détaillées et gratuites et où trouver une association de patients ou un groupe d'entraide près de chez vous.



Documentation gratuite

Les brochures d'information

- Lénalidomide (Revlimid)
 - Myélome Multiple
Guide Essentiel pour les patients, leurs familles et leurs amis
disponible en format PDF
 - Pomalidomide (Imnovid)
- peuvent être commandées gratuitement auprès de :

LHRM e. V. (Leukämiehilfe RHEIN-MAIN)

Falltorweg 6

D-65428 Rüsselsheim

Téléphone : +49 / (0) 61 42 / 3 22 40

Télécopie : +49 / (0) 61 42 / 17 56 42

Adresse électronique : buero@LHRM.de

Site Internet : www.LHRM.de

www.myelom.net (Myelom-Gruppe LHRM)

www.mds-patienten-ig.org

www.blog4blood.de

À propos de l'association LHRM e. V.

- Depuis 1991, l'association **LHRM e. V.** (Leukämiehilfe RHEIN-MAIN, Groupe d'entraide pour les patients adultes atteints de maladies hématologiques) s'investit pour la cause des patients adultes atteints de maladies hématologiques (affectant le système sanguin et lymphatique) de tout type ainsi que de leurs proches.
- La coopération qui a débuté en 1991 avec la DKMS (Deutsche Knochenmarkspenderdatei : registre des donneurs de moelle osseuse) pour trouver des donneurs de moelle osseuse compatibles s'est transformée au fil du temps en un centre d'accueil et d'information œuvrant pour la défense des intérêts des patients en Allemagne et en Europe.
- Depuis, l'association **LHRM** a été active dans de nombreux organes de réflexion à l'échelle régionale, européenne et internationale et a apporté son soutien lors de la création de nombreux groupes d'entraide et d'associations.
- L'association **LHRM** est co-fondatrice de la DLH (Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe : association allemande des organismes de soutien des adultes atteints de leucémies et de lymphomes), de l'APMM (Arbeitsgemeinschaft Plasmocytom / Multiples Myelom: groupe de travail sur le plasmocytome et le myélome multiple), de la Lymphoma Coalition (Coalition du Lymphome aux États-Unis), de Myeloma Euronet (depuis 2012 Myeloma Patients Europe : réseau européen de groupes de patients atteints de myélome multiple), de la MDS Deutschland : fondation pour les syndromes myélodysplasiques en Allemagne, de H. O. P. E. (Organisation hématologique de patients en Europe) et de la représentation des intérêts des patients atteints de syndromes myélodysplasiques.
- L'association **LHRM** apporte son soutien pour améliorer l'environnement du patient à l'hôpital en effectuant les acquisitions nécessaires.
- L'association **LHRM** œuvre à l'élaboration de brochures d'informations destinées aux patients.
- L'association **LHRM** organise des réunions d'information pour les patients en collaboration avec les hôpitaux et les médecins installés en cabinet.
- L'association **LHRM** propose des rencontres mensuelles pour les patients et leurs proches.

Vous trouverez des informations complémentaires sur les sites Internet aux adresses suivantes :

www.LHRM.de

www.myelom.net (Myelom-Gruppe LHRM)

www.mds-patienten-ig.org

www.blog4blood.de

Vous pouvez vous aussi nous soutenir

Si vous souhaitez soutenir notre travail, tous les types d'aide sont les bienvenus. N'hésitez pas à nous contacter directement.

Sont notamment envisageables :

- La participation à la mise à jour et à la traduction d'informations à partir de l'anglais pour notre site Internet (www.LHRM.de)
- Le soutien de notre travail de relations publiques ou de nos activités de collecte de fonds
- Le financement de la mise en page ou du tirage de documents d'information
- Le financement de mesures d'amélioration de l'environnement du patient dans les hôpitaux
- L'octroi d'une bourse de voyage permettant à l'un de nos membres (ou à un membre du personnel médical) d'assister à une conférence ou à une réunion d'information (de nombreux patients et proches s'investissant pour notre cause ne sont financièrement plus en mesure de réunir l'argent nécessaire pour prendre en charge ces frais supplémentaires). N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des idées sur des possibilités de financement, si vous avez des questions ou si vous souhaitez devenir membre. Vos messages sont les bienvenus !

L'association **LHRM** est une association reconnue d'utilité publique et particulièrement digne de soutien. Les cotisations des membres et les dons peuvent être déduits des impôts en Allemagne. Notre numéro d'enregistrement au bureau des finances est le 21 250 75178 (bureau des finances de Groß-Gerau, Allemagne).

LHRM e. V. (Leukämiehilfe RHEIN-MAIN)

Falltorweg 6

D-65428 Rüsselsheim

Téléphone : +49 / (0) 61 42 / 3 22 40

Télécopie : +49 / (0) 61 42 / 17 56 42

Adresse électronique : buero@LHRM.de

Autres adresses utiles

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40

Case postale

CH-3001 Berne

Téléphone : +41 / (0) 31 / 3 89 91 00

Télécopie : +41 / (0) 31 / 3 89 91 60

Adresse électronique : info@liguecancer.ch

Site Internet : www.liguecancer.ch/fr

Groupe de contact sur le myélome en Suisse (Myelom Kontaktgruppe Schweiz – MKgS)

Florin Rupper, Président

Wiggenrainstrasse 14a

CH-9404 Rorschacherberg

Téléphone: + 41 / (0) 71 / 8 55 10 86

Adresse électronique: f.rupper@bluewin.ch

Site Internet : www.multiples-myelom.ch/fr

lymphome.ch

Rosmarie Pfau

Weidenweg 39

CH-4147 Aesch BL

Téléphone : + 41 / (0) 61 / 4 21 09 27

Adresse électronique : info@lymphome.ch

Site Internet : www.lymphome.ch

kofam

**L'Organe de coordination de la recherche sur l'être humain
c/o Office fédéral de la santé publique (OFSP)**

CH-3003 Berne

Téléphone : +41 / (0) 58 / 4 62 21 11

Adresse électronique : kofam@bag.admin.ch

Site Internet : www.kofam.ch

palliative ch

Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs

Bubenbergrplatz 11

CH-3011 Berne

Téléphone : +41 / (0) 44 / 2 40 16 21

Adresse électronique : info@palliative.ch

Site Internet : www.palliative.ch/fr/palliative-ch

Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (SAKK)

Effingerstrasse 33

CH-3008 Berne

Téléphone : +41 / (0) 31 / 3 89 91 91

Télécopie : +41 / (0) 31 / 5 08 41 42

Adresse électronique : info@sakk.ch

Site Internet : www.sakk.ch/fr

AF3M (Association Française des Malades du Myélome Multiple)

83 ter rue Hoche

FR-78390 Bois d'Arcy

Téléphone : +33 / (0) 1 / 30 45 35 21

Adresse électronique : myelomemultiple@aol.com

Site Internet : www.af3m.org

Mymu WALLONIE-BRUXELLES

Groupement de patients atteints du myélome multiple

Avenue Montgomery 12

B-7500 Tournai

Téléphone : +32 / (0) 81 / 21 19 37

Site Internet : www.myelome.be

Haftungsausschluss

Die medizinischen Informationen in dieser Broschüre wurden von ausgewiesenen Fachleuten auf ihre inhaltliche Richtigkeit überprüft. Die Broschüre erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und verfolgt nicht den Zweck, den Rat oder die Behandlung durch medizinische Fachkräfte zu ersetzen. Maßgeblich für den Einsatz der Substanz ist ausschließlich die in der aktuellen Fachinformation wiedergegebene Dosierung in der zugelassenen Indikation. Wir fordern alle Leser auf, medizinischen oder psychologischen Rat von ihren jeweiligen Fachkräften einzuholen.

Clause de non-responsabilité

L'exactitude des informations médicales contenues dans cette brochure a été vérifiée par des spécialistes confirmés. Cette brochure ne prétend pas à l'exhaustivité et n'a pas pour but de se substituer aux conseils ou au traitement dispensés par les professionnels médicaux. Seule la posologie mentionnée dans la version actuelle de l'Information professionnelle / du Résumé des caractéristiques du produit pour l'indication autorisée est déterminante pour l'emploi du médicament. Les lecteurs sont invités à solliciter les conseils de leur médecin ou de leur psychothérapeute.