

## Fréquence des examens à réaliser chez les patients ayant une maladie de Gaucher traitée par CEREZYME® (IMIGLUCERASE) \*

	Avant ou au début du Traitement	A Chaque perfusion	Tous les Mois	Tous les 3 mois	Tous les 6 mois	Tous les ans
<b>Fiche d'Identification du patient</b>	✓					
Examen clinique	✓	✓				
Poids	✓	✓				
Taille	✓					
Signes Cliniques**	✓	✓**				
<b>Surveillance Biologique</b>						
NFS, iono sanguin, créat Bilan Hépatique		✓	Les 6 mois suivant	Les années suivantes		
Bilan d'Hémostase Electrophorèse des protides Recherche de pic monoclonal	✓		Les 6 mois suivants	Les années suivantes	Les années suivantes	
Enzyme de Conversion de l'Angiotensine Fer sérique – Coefficient de Saturation - Ferritine PATR Chitotriosidase Vit. B12 Vit. D - Cal Phos	✓		Les 6 premiers mois	Par la suite	Par la suite après 2 ans de traitement	
Sérologie HVB, HVC, HIV (que la première fois)	✓					
Bilan auto-immun	✓				✓	
<b>Imagerie Médicale</b>						
Echographie abdominale	✓			✓		
IRM (foie et rate) ***	✓				✓	Par la suite
Radiographie des os (bassin, fémur, rachis, tibia et humérus)	✓					✓
Scintigraphie osseuse	✓					Si nécessaire
IRM**** (lombaire, bassin, fémur si besoin)	✓				✓	Par la suite
Ostéodensitométrie	✓					✓
Echographie cardiaque (recherche d'HTAP)	✓					✓
<b>Traitement CEREZYME</b>						
Tracabilité (N° de lot)	✓	✓				
Dose administrée	✓	✓				
Effets indésirables	✓	✓				
Sérum (suivi des anticorps anti-imiglucérase)	✓			Les 18 premiers mois		

\* A adapter à la symptomatologie – Un médecin référent ayant l'expérience de la maladie doit être vu 1 à 2 fois par an.

\*\* Les signes fonctionnels (éventuels effets secondaires) sont à rapportés à chaque perfusion ; un examen clinique s'impose tous les 3 à 6 mois.

\*\*\* Veiller à garder les mêmes paramètres de mesure.

La demande à 100 % et ALD 30 est à faire une fois au début du traitement même si les patients sont déjà à 100 % puis à renouveler une fois/an tous les 2 ans (Secrétariat National des Maladies Métaboliques Héritaires).

\*\*\*\* Il n'est pas nécessaire de faire des IRM de suivi si l'outil n'est pas assez performant pour dépister des variations quantitatives de l'infiltration osseuse.

Le type et la fréquence des examens peuvent varier au cas par cas en fonction de l'évolution. Les examens biologiques pourront être espacés après stabilisation des paramètres.