

chez les patients qui ne présentent aucune réponse clinique après 16 semaines de traitement. Certains patients présentant initialement une réponse partielle peuvent bénéficier d'une amélioration de la réponse en poursuivant le traitement toutes les deux semaines jusqu'à la semaine 24. Une fois la réponse clinique obtenue, la dose d'entretien de lebrikizumab recommandée est de 250 mg toutes les 4 semaines.

- Savoir qu'une première autorisation de remboursement est accordée pour une période de 24 semaines maximum, avec un maximum de 15 seringues préremplies ou stylos préremplis de 250 mg (3 conditionnements de 3 seringues préremplies ou stylos préremplis de 250 mg et 3 conditionnements de 2 seringues préremplies ou stylos préremplis de 250 mg).

Je m'engage à documenter de façon photographique les aspects cliniques qui ont menés au score EASI > ou = 21,1, ET/OU au score SCORAD > ou = 50 et de les garder dans le dossier du bénéficiaire.

Je m'engage à arrêter le traitement en cas d'absence de réponse après une période de traitement de 24 semaines maximum, définie comme au minimum une réponse EASI-50 par rapport à la valeur initiale.

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve attestant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée.

Je m'engage à envisager de réduire progressivement et d'interrompre le traitement par lebrikizumab chez les bénéficiaires en rémission clinique, si cela est cliniquement possible, et à continuer à suivre le bénéficiaire afin d'assurer un diagnostic rapide des signes de rechute.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est nécessaire pour ce bénéficiaire pour une période maximale de 24 semaines.

III – Identification du médecin spécialiste mentionné ci-dessus au point II :

_____| (nom)

_____| (prénom)

[1] - _____| - _____| - _____| (n° INAMI)

_____| / _____| / _____| (date)



(cachet)

.....

(signature du médecin)