

ANNEXE I

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de la santé déclarent tout effet indésirable suspecté. Voir rubrique 4.8 pour les modalités de déclaration des effets indésirables.

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Vyvgart 20 mg/mL solution à diluer pour perfusion

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Chaque flacon de 20 mL contient 400 mg d'efgartigimod alfa (20 mg/mL).

L'efgartigimod alfa est un fragment Fc dérivé d'une immunoglobuline G1 (IgG1) recombinante humaine issu de cellules d'ovaires de hamster chinois (CHO) par la technologie de l'ADN recombinant.

Excipient(s) à effet notoire :

Chaque flacon contient 67,2 mg de sodium.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Solution à diluer pour perfusion (concentré stérile).

Solution incolore à jaune pâle, limpide à légèrement opalescent, pH 6,7.

4. INFORMATIONS CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Vyvgart est indiqué en association au traitement standard chez les patients adultes atteints de myasthénie auto-immune généralisée et présentant des anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine (RACH).

4.2 Posologie et mode d'administration

L'efgartigimod alfa doit être administré par un professionnel de la santé et sous la supervision d'un médecin expérimenté dans la prise en charge des patients atteints de maladies neuromusculaires.

Posologie

La dose recommandée est de 10 mg/kg en perfusion intraveineuse d'une heure, à administrer par cycles d'une perfusion hebdomadaire pendant 4 semaines. L'administration des cycles de traitement suivants dépend de l'évaluation clinique. La fréquence des cycles de traitement peut varier d'un patient à l'autre (voir rubrique 5.1).

Durant le programme de développement clinique, le délai le plus court pour démarrer un nouveau cycle de traitement était de 7 semaines après la première perfusion du cycle précédent. La sécurité de l'instauration d'un nouveau cycle moins de 7 semaines après le début du cycle de traitement précédent n'a pas été établie.

Chez les patients pesant 120 kg ou plus, la dose recommandée est de 1 200 mg (3 flacons) par perfusion (voir rubrique 6.6).

Dose oubliée

Si une perfusion programmée n'est pas possible, le traitement peut être administré jusqu'à 3 jours avant ou après la date programmée. Le schéma d'administration initial doit ensuite être repris jusqu'à la fin du cycle de traitement. Si l'administration d'une dose doit être repoussée de plus de 3 jours, cette dose ne doit pas être administrée afin de respecter un intervalle d'au moins 3 jours entre deux doses consécutives.

Populations particulières

Patients âgés

Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients de 65 ans et plus (voir rubrique 5.2).

Insuffisance rénale

Les données de sécurité et d'efficacité chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère sont limitées. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère. Les données de sécurité et d'efficacité chez les patients atteints d'insuffisance rénale modérée sont très limitées et elles sont inexistantes chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère (voir rubrique 5.2).

Insuffisance hépatique

Aucune donnée n'est disponible chez les patients atteints d'insuffisance hépatique. Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance hépatique (voir rubrique 5.2).

Population pédiatrique

La sécurité et l'efficacité de l'efgartigimod alfa dans la population pédiatrique n'ont pas encore été établies. Aucune donnée n'est disponible.

Mode d'administration

Ce médicament doit uniquement être administré en perfusion intraveineuse, comme décrit dans la rubrique 6.6. Ne pas l'administrer en injection rapide ou en bolus intraveineux. Il doit être dilué dans une solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %) avant administration.

Le médicament doit être administré sur une heure. En cas de réactions à la perfusion, la perfusion peut être temporairement interrompue ou son débit ralenti (voir rubrique 4.4).

Pour les instructions concernant la dilution du médicament avant administration, voir la rubrique 6.6.

4.3 Contre-indications

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Traçabilité

Afin d'améliorer la traçabilité des médicaments biologiques, le nom et le numéro de lot du produit administré doivent être clairement enregistrés.

Patients atteints de myasthénie de classe V selon la Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA)

Le traitement par efgartigimod alfa n'a pas été étudié chez les patients atteints de myasthénie de classe V selon la MGFA (à savoir la crise myasthénique), définie comme nécessitant une intubation

avec ou sans ventilation mécanique, sauf dans le cadre de soins postopératoires de routine. La séquence d'instauration du traitement entre les thérapies établies pour la crise myasthénique et l'efgartigimod alfa, ainsi que leurs interactions potentielles, doivent être prises en compte (voir rubrique 4.5).

Infections

La réduction transitoire des taux d'IgG provoquée par l'efgartigimod alfa peut augmenter le risque d'infections (voir rubriques 4.8 et 5.1). Les infections les plus fréquemment observées lors des études cliniques étaient les infections des voies aériennes supérieures et les infections des voies urinaires (voir rubrique 4.8). L'apparition de signes cliniques et de symptômes d'infections durant le traitement par Vyvgart doit être surveillée chez les patients. Chez les patients présentant une infection active, le rapport bénéfice/risque du maintien ou de l'arrêt du traitement par efgartigimod alfa doit être pris en compte tant que l'infection n'est pas guérie. En cas d'infection grave, il convient d'attendre que l'infection soit guérie avant de reprendre le traitement par efgartigimod alfa.

Réactions liées à la perfusion

Des réactions à la perfusion telles qu'un rash ou un prurit peuvent survenir. Dans l'étude clinique, ces réactions ont été d'intensité légère à modérée et n'ont pas entraîné l'interruption ni l'arrêt définitif du traitement. L'apparition de signes cliniques et de symptômes d'une réaction à la perfusion doit être surveillée chez les patients pendant l'administration et dans l'heure qui suit. En cas de réaction, il convient d'interrompre la perfusion et de mettre en place les mesures de soutien appropriées. Une fois la réaction résolue, l'administration peut être reprise, éventuellement à un débit plus lent (voir rubrique 4.2).

Immunisation

L'immunisation par des vaccins au cours d'un traitement par efgartigimod alfa n'a fait l'objet d'aucune étude. La sécurité d'une immunisation par des vaccins vivants ou des vaccins vivants atténués et la réponse à l'immunisation par ces vaccins sont inconnues. Tous les vaccins doivent être administrés conformément aux recommandations vaccinales et au moins 4 semaines avant l'initiation du traitement. L'administration de vaccins vivants ou de vaccins vivants atténués est déconseillée chez les patients sous traitement. Concernant tous les autres vaccins, ils doivent être administrés au moins 2 semaines après la dernière perfusion d'un cycle de traitement et 4 semaines avant le début du cycle suivant.

Immunogénicité

Lors de l'étude en double aveugle contrôlée versus placebo, des anticorps préexistants se liant à l'efgartigimod alfa ont été détectés chez 25 patients atteints de myasthénie auto-immune généralisée sur 165 (15 %). Des anticorps anti-efgartigimod alfa induits par le traitement ont été détectés chez 17 patients sur 83 (21 %). Chez 3 de ces 17 patients, les anticorps anti-médicaments induits par le traitement ont persisté jusqu'à la fin de l'étude. Des anticorps neutralisants ont été détectés chez 6 patients traités par Vyvgart sur 83 (7 %), y compris chez les 3 patients présentant des anticorps anti-médicaments persistants induits par le traitement. La ré-administration du traitement n'a pas entraîné d'augmentation de l'incidence des anticorps anti-efgartigimod alfa ni de leurs titres.

Aucune conséquence apparente des anticorps anti-efgartigimod alfa sur l'efficacité ou la sécurité clinique, ni sur les paramètres pharmacocinétiques et pharmacodynamiques n'a été observée.

Traitements immunosuppresseurs et anticholinestérasiques

En cas de diminution ou d'interruption d'un traitement par immunosuppresseurs non stéroïdiens, corticoïdes et anticholinestérasiques, les patients doivent faire l'objet d'une étroite surveillance afin de déceler tout signe d'exacerbation de la maladie.

Teneur en sodium

Ce médicament contient 67,2 mg de sodium dans chaque flacon, soit 3,4 % de l'apport journalier maximum recommandé par l'OMS (2 g de sodium) chez l'adulte.

4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions

Aucune étude d'interaction n'a été réalisée.

L'efgartigimod alfa peut diminuer les concentrations de composés se liant au récepteur néonatal Fc (FcRn) humain, à savoir les immunoglobulines, les anticorps monoclonaux ou les dérivés d'anticorps contenant le domaine Fc humain de la sous-classe des IgG. Dans la mesure du possible, il est recommandé de reporter l'initiation d'un traitement par ces produits jusqu'à 2 semaines après la dernière dose d'un cycle de traitement par Vyvgart. Par mesure de précaution, les patients recevant Vyvgart alors qu'ils sont sous traitement avec ces produits seront étroitement surveillés, afin d'évaluer si la réponse à ces produits en termes d'efficacité est celle attendue.

L'échange plasmatique, l'immunoabsorption et la plasmaphérèse peuvent réduire les taux circulants d'efgartigimod alfa.

L'interaction potentielle avec les vaccins a été étudiée dans le cadre d'un modèle non clinique utilisant l'hémocyanine de patelle (KLH) comme antigène. L'administration hebdomadaire de 100 mg/kg chez le singe n'a pas eu d'impact sur la réponse immunitaire à l'immunisation par KLH. Néanmoins, tous les vaccins doivent être administrés conformément aux recommandations vaccinales et au moins 4 semaines avant le début d'un cycle de traitement et au moins 2 semaines après la dernière perfusion d'un cycle de traitement. L'administration de vaccins vivants ou de vaccins vivants atténués est n'est pas recommandée chez les patients sous traitement (voir rubrique 4.4).

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Grossesse

Il n'existe aucune donnée sur l'utilisation de l'efgartigimod alfa pendant la grossesse. Les anticorps, y compris les anticorps monoclonaux thérapeutiques, sont connus pour être activement transportés à travers le placenta (après 30 semaines de grossesse) en se liant au FcRn.

L'efgartigimod alfa peut être transmis de la mère au fœtus en développement. Étant donné que l'efgartigimod alfa est susceptible de faire baisser les taux d'anticorps maternels et d'inhiber le passage des anticorps maternels au fœtus, une réduction de la protection passive du nouveau-né est envisagée. Par conséquent, l'administration de vaccins vivants ou de vaccins vivants atténués aux nourrissons exposés *in utero* à l'efgartigimod alfa devra être évaluée au regard du rapport bénéfice/risque (voir rubrique 4.4).

Le traitement par Vyvgart chez les femmes enceintes ne doit être envisagé que si le bénéfice clinique est supérieur aux risques.

Allaitement

Il n'existe aucune donnée concernant la présence de l'efgartigimod alfa dans le lait maternel, ni concernant ses effets sur l'enfant allaité ou sur la lactation. Aucune étude chez l'animal portant sur le passage de l'efgartigimod alfa dans le lait n'a été réalisée ; par conséquent, une excrétion dans le lait maternel ne peut être exclue. On sait que des IgG maternelles se retrouvent dans le lait maternel. Le traitement par efgartigimod alfa chez les femmes allaitantes ne doit être envisagé que si le bénéfice clinique est supérieur aux risques.

Fertilité

Il n'existe aucune donnée concernant les effets de l'efgartigimod alfa sur la fertilité humaine. Les études chez l'animal n'ont montré aucun impact de l'efgartigimod alfa sur les paramètres de fertilité chez les mâles et les femelles (voir rubrique 5.3).

4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

Vyvgart n'a aucun effet ou un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité

Les effets indésirables les plus fréquemment observés étaient les infections des voies aériennes supérieures et les infections des voies urinaires (10,7 % et 9,5 %, respectivement).

Tableau récapitulatif des effets indésirables

La sécurité de Vyvgart a été évaluée chez 167 patients atteints de myasthénie auto-immune généralisée lors de l'étude clinique de phase III en double aveugle contrôlé versus placebo.

Les effets indésirables sont listés dans le Tableau 1 par classe de systèmes d'organes et par terme préféré. Les catégories de fréquence sont définies comme suit : très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($\geq 1/100$ à $< 1/10$), peu fréquent ($\geq 1/1\ 000$ à $< 1/100$) ou rare ($\geq 1/10\ 000$ à $< 1/1\ 000$). Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre de gravité décroissante.

Tableau 1. Effets indésirables

Classe de systèmes d'organes (SOC)	Effet indésirable	Catégorie de fréquence
Infections et infestations*	Infection des voies aériennes supérieures	Très fréquent
	Infection des voies urinaires	Fréquent
	Bronchite	Fréquent
Affections musculosquelettiques et du tissu conjonctif	Myalgie	Fréquent
Lésions, intoxications et complications d'interventions	Céphalées liées à une intervention	Fréquent

* Voir le paragraphe « Description d'effets indésirables spécifiques »

Description d'effets indésirables spécifiques

Infections

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étaient les infections, dont les infections des voies aériennes supérieures (10,7 % [n = 9] des patients traités par efgartigimod alfa et 4,8 % [n = 4] des patients traités par placebo) et les infections des voies urinaires (9,5 % [n = 8] des patients traités par efgartigimod alfa et 4,8 % [n = 4] des patients traités par placebo). Ces infections présentaient une gravité légère à modérée chez les patients ayant reçu l'efgartigimod alfa (\leq grade 2 selon les critères CTCAE). Dans l'ensemble, des infections liées au traitement ont été signalées chez 46,4 % (n = 39) des patients traités par efgartigimod alfa et chez 37,3 % (n = 31) des patients traités par placebo. Le délai médian entre l'initiation du traitement et l'apparition des infections était de 6 semaines. L'incidence des infections n'a pas augmenté lors des cycles de traitement suivants. Moins de 2 % des patients ont arrêté ou interrompu temporairement le traitement en raison d'une infection.

Céphalées liées à une intervention

Des céphalées liées à une intervention ont été rapportées chez 4,8 % des patients traités par efgartigimod alfa et chez 1,2 % des patients traités par placebo. Des céphalées liées à une intervention ont été signalées lorsqu'il a été estimé que des céphalées étaient chronologiquement liées à la perfusion intraveineuse d'efgartigimod alfa. Les céphalées étaient légères à modérées dans l'ensemble, à l'exception d'un événement qui a été signalé comme sévère (grade 3).

Tous les autres effets indésirables étaient légers ou modérés, à l'exception d'un cas de myalgie (grade 3).

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le [système national de déclaration – voir Annexe V](#).

4.9 Surdosage

Il n'existe pas de signes et symptômes spécifiques connus de surdosage avec l'efgartigimod alfa. En cas de surdosage, les effets indésirables ne devraient pas être différents de ceux observés à la dose recommandée. La survenue d'effets indésirables doit être surveillée et un traitement symptomatique et de soutien approprié doit être instauré. Il n'existe pas d'antidote spécifique en cas de surdosage avec l'efgartigimod alfa.

5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : immunosuppresseurs, immunosuppresseurs sélectifs, Code ATC : L04AA58

Mécanisme d'action

L'efgartigimod alfa est un fragment d'anticorps IgG1 humain conçu pour renforcer l'affinité avec le récepteur néonatal Fc (FcRn). L'efgartigimod alfa se lie au FcRn, ce qui entraîne une diminution des taux d'IgG circulantes, y compris les auto-anticorps IgG pathogènes. L'efgartigimod alfa n'a pas d'impact sur les taux des autres immunoglobulines (IgA, IgD, IgE ou IgM), ni sur les taux d'albumine.

Les auto-anticorps IgG sont la cause sous-jacente de la pathogenèse de la myasthénie auto-immune. Ils affectent la transmission neuromusculaire en se liant aux récepteurs de l'acétylcholine (RACH), aux récepteurs tyrosine kinase spécifiques du muscle (MuSK) ou à la protéine 4 des récepteurs des lipoprotéines de basse densité (LRP4).

Effets pharmacodynamiques

Lors d'une étude en double aveugle contrôlée versus placebo menée chez des patients atteints de myasthénie auto-immune généralisée, l'efgartigimod alfa à la posologie recommandée a fait baisser les taux sériques d'IgG ainsi que les taux d'auto-anticorps anti-RACH (voir rubrique 4.2). La diminution moyenne maximale en pourcentage des taux d'IgG totaux par rapport aux valeurs de référence était de 61 % une semaine après la dernière perfusion du cycle de traitement initial et le retour aux taux de référence a été atteint 9 semaines après la dernière perfusion. Des effets similaires ont également été observés pour tous les sous-types d'IgG. La diminution des taux d'auto-anticorps anti-RACH a présenté une évolution similaire, avec une diminution moyenne maximale en pourcentage de 58 % une semaine après la dernière perfusion et un retour aux taux de référence

7 semaines après la dernière perfusion. Des modifications similaires ont été observées au cours du deuxième cycle de l'étude.

Efficacité et sécurité cliniques

L'efficacité de l'efgartigimod alfa dans le traitement des adultes atteints de myasthénie auto-immune généralisée a été évaluée dans une étude multicentrique randomisée, en double aveugle et contrôlée versus placebo de 26 semaines.

Dans cet étude, les patients devaient remplir les critères principaux suivants lors de la sélection :

- score MGFA (Myasthenia Gravis Foundation of America) de classe II, III ou IV ;
- patients testés positifs ou négatifs aux tests sérologiques détectant les anticorps anti-RACH ;
- score MG-ADL total (score mesurant l'impact de la myasthénie sur les activités de la vie quotidienne) ≥ 5 ;
- traitement de la myasthénie auto-immune à doses stables, notamment par inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (AChE), par corticoïdes ou par traitement immunosuppresseur non stéroïdien, seul ou en association [les immunosuppresseurs non stéroïdiens incluaient, entre autres, l'azathioprine, le méthotrexate, la ciclosporine, le tacrolimus, le mycophénolate mofétil et le cyclophosphamide] avant l'inclusion ;
- taux d'IgG d'au moins 6 g/l.

Ont été exclus des études les patients présentant une myasthénie auto-immune généralisée avec un score MGFA de classe V ; les patients présentant une absence documentée de réponse clinique au traitement par échange plasmatique ; les patients traités par échange plasmatique, par administration intraveineuse d'immunoglobulines humaines normales un mois et par anticorps monoclonaux six mois avant l'initiation du traitement ; ainsi que les patients présentant une infection active (aiguë ou chronique) par le virus de l'hépatite B, une séropositivité au virus de l'hépatite C et un diagnostic de SIDA.

Au total, 167 patients ont été inclus dans l'étude et ont été randomisés pour recevoir soit l'efgartigimod alfa (n = 84), soit le placebo (n = 83). Les caractéristiques à l'inclusion étaient similaires entre les deux groupes de traitement de l'étude, notamment l'âge médian au moment du diagnostic [45 (19 à 81) ans], le sexe [la plupart des patients étaient des femmes ; 75 % (efgartigimod alfa) contre 66 % (placebo)], l'origine ethnique [la plupart des patients étaient de type caucasien ; 84,4 %] et le délai médian depuis le diagnostic [8,2 ans (efgartigimod alfa) et 6,9 ans (placebo)].

La majorité des patients (77 % dans chaque groupe de traitement) ont été testés positifs aux anticorps anti-RACH et 23 % des patients ont été testés négatifs aux anticorps anti-RACH.

Au cours de l'étude, plus de 80 % des patients de chaque groupe de traitement ont reçu des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, plus de 70 % des patients de chaque groupe de traitement ont reçu des corticoïdes, et environ 60 % des patients de chaque groupe de traitement ont reçu des traitements immunosuppresseurs non stéroïdiens, à des doses stables. Lors de l'entrée dans l'étude, environ 30 % des patients de chaque groupe de traitement n'avaient jamais été traités par des immunosuppresseurs non stéroïdiens.

Le score total des activités de la vie quotidienne (MG-ADL) médian était de 9,0 dans les deux groupes de traitement, et le score total QMG (Quantitative Myasthenia Gravis) médian était de 17 et 16 dans les groupes efgartigimod alfa et placebo, respectivement.

Les patients ont été traités par efgartigimod alfa selon le schéma posologique recommandé et ont reçu 3 cycles de traitement au maximum (voir rubrique 4.2).

L'efficacité de l'efgartigimod alfa a été évaluée à l'aide de l'échelle mesurant l'impact de la myasthénie sur les activités de la vie quotidienne (score MG-ADL, Myasthenia Gravis-Specific Activities of Daily Living). Le score total est compris entre 0 et 24, les scores les plus élevés correspondant à une plus grande atteinte. Dans cette étude, un patient était qualifié de répondeur au

score MG-ADL s'il présentait une diminution ≥ 2 points du score MG-ADL total par rapport à la valeur de référence du cycle de traitement, pendant au moins 4 semaines consécutives, la première diminution intervenant au plus tard 1 semaine après la dernière perfusion du cycle.

L'efficacité de l'efgartigimod alfa a également été mesurée à l'aide du score QMG total, un système d'évaluation de la faiblesse musculaire sur une échelle allant de 0 à 39, où les valeurs élevées correspondent à une atteinte sévère. Dans cette étude, un patient était qualifié de répondeur au score QMG s'il présentait une diminution ≥ 3 points du score QMG total par rapport à la valeur de référence du cycle de traitement, pendant au moins 4 semaines consécutives, la première diminution intervenant au plus tard 1 semaine après la dernière perfusion du cycle.

Le critère d'évaluation principal de l'efficacité était la comparaison du pourcentage de répondeurs au score MG-ADL au cours du premier cycle de traitement (C1) entre les groupes traités de la population séropositive aux anticorps anti-RACH.

Un critère d'évaluation secondaire était la comparaison du pourcentage de répondeurs au score QMG pendant le premier cycle de traitement (C1) entre les deux groupes de traitement chez les patients séropositifs aux anticorps anti-RACH.

Tableau 2. Répondeurs aux scores MG-ADL et QMG pendant le cycle 1 dans la population séropositive aux anticorps anti-RACH (ensemble d'analyse en ITT modifiée)

	Population	Efgartigimod alfa n/N (%)	Placebo n/N (%)	Valeur P	Différence Efgartigimod alfa- placebo (IC à 95 %)
Score MG-ADL	Séropositifs aux anticorps anti-RACH	44/65 (67,7)	19/64 (29,7)	< 0,0001	38,0 (22,1 ; 54,0)
Score QMG	Séropositifs aux anticorps anti-RACH	41/65 (63,1)	9/64 (14,1)	< 0,0001	49,0 (34,5 ; 63,5)

Anticorps anti-RACH = anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine ; MG-ADL = score mesurant l'impact de la myasthénie sur les activités de la vie quotidienne ; QMG = Quantitative Myasthenia Gravis ;

ITT modifiée = intention de traiter modifiée ; n = nombre de patients pour lesquels l'observation a été rapportée ; N = nombre de patients dans l'ensemble d'analyse ; IC = intervalle de confiance.

Régression logistique stratifiée en fonction du statut pour les anticorps anti-RACH (le cas échéant), la nationalité japonaise/non japonaise et le protocole de référence, avec le score MG-ADL de référence comme covariable/le score QMG comme covariable.

Valeur p bilatérale exacte.

Les analyses montrent qu'au cours du deuxième cycle de traitement, les taux de répondeurs au score MG-ADL ont été similaires à ceux du premier cycle de traitement (voir Tableau 3).

Tableau 3. Répondeurs aux scores MG-ADL et QMG pendant le cycle 2 dans la population séropositive aux anticorps anti-RACH (ensemble d'analyse en ITT modifiée)

	Population	Efgartigimod alfa n/N (%)	Placebo n/N (%)
Score MG-ADL	Séropositifs aux anticorps anti-RACH	36/51 (70,6)	11/43 (25,6)
Score QMG	Séropositifs aux anticorps anti-RACH	24/51 (47,1)	5/43 (11,6)

Anticorps anti-RACH = anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine ; MG-ADL = score mesurant l'impact de la myasthénie sur les activités de la vie quotidienne ; QMG = Quantitative Myasthenia Gravis ;

ITT modifiée = intention de traiter modifiée ; n = nombre de patients pour lesquels l'observation a été rapportée ; N = nombre de patients dans l'ensemble d'analyse.

D'après les données exploratoires, un début de réponse a été observé dans les 2 semaines suivant la première perfusion chez 37 patients (84 %) traités par efgartigimod alfa sur 44 parmi les répondeurs au score MG-ADL séropositifs aux anticorps anti-RACH.

Dans l'étude en double aveugle contrôlée versus placebo, le délai le plus court possible pour commencer le cycle de traitement suivant était 8 semaines après la première perfusion du premier cycle de traitement. Dans l'ensemble de la population, le délai moyen avant le deuxième cycle de traitement dans le groupe efgartigimod alfa était de 13 semaines (ET : 5,5 semaines) et le délai médian était de 10 semaines (8 à 26 semaines) après la première perfusion du premier cycle de traitement. Dans l'étude d'extension en ouvert en cours, le délai le plus court possible pour commencer les cycles de traitement suivants était de 7 semaines.

Chez les 44 patients qui ont répondu au traitement, la durée de l'amélioration clinique était de 5 semaines chez 5 patients (11 %), de 6 à 7 semaines chez 14 patients (32 %), de 8 à 11 semaines chez 10 patients (23 %) et de 12 semaines ou plus chez 15 patients (34 %).

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Distribution

D'après l'analyse des données pharmacocinétiques de la population de patients, le volume de distribution est de 13 litres.

Biotransformation

L'efgartigimod alfa devrait être dégradé par des enzymes protéolytiques en petits peptides et en acides aminés.

Élimination

La demi-vie terminale est de 80 à 120 heures (3 à 5 jours). D'après l'analyse des données pharmacocinétiques de la population de patients, la clairance est de 0,108 litre/heure. La masse moléculaire de l'efgartigimod alfa est d'environ 54 kDa, ce qui correspond à la valeur limite de filtration rénale des molécules.

Linéarité/non-linéarité

Le profil pharmacocinétique de l'efgartigimod alfa est linéaire, indépendamment de la dose ou du temps, avec une accumulation négligeable. La moyenne géométrique du ratio d'accumulation sur la base des concentrations maximales observées était de 1,12.

Populations particulières

Âge, sexe, origine ethnique et poids corporel

La pharmacocinétique de l'efgartigimod alfa n'a pas été affectée par l'âge (19 à 78 ans), le sexe, ni l'origine ethnique.

Une analyse pharmacocinétique de population a montré que l'effet du poids corporel sur l'exposition à l'efgartigimod alfa était limité à une dose de 10 mg/kg chez les patients pesant jusqu'à 120 kg ainsi que chez les patients pesant 120 kg et plus recevant une dose plafonnée à 1 200 mg/perfusion. Le poids corporel n'a pas eu d'effet sur le taux de diminution des IgG. Dans l'étude en double aveugle contrôlée versus placebo, 5 patients (3 %) pesaient plus de 120 kg. Le poids corporel médian des patients sous efgartigimod alfa dans l'étude était de 76,5 kg (min. 49 ; max. 229).

Insuffisance rénale

Aucune étude pharmacocinétique spécifique n'a été réalisée chez les patients atteints d'insuffisance rénale.

L'effet du marqueur de la fonction rénale, le débit de filtration glomérulaire estimé [DFGe], en tant que covariable dans une analyse pharmacocinétique de population, a montré une diminution de la

clairance, entraînant une augmentation limitée de l'exposition chez les patients présentant une insuffisance rénale légère (DFGe compris entre 60 et 89 mL/min/1,73 m²). Aucune adaptation posologique spécifique n'est recommandée chez les patients présentant une insuffisance rénale légère.

Les données disponibles concernant l'impact d'une insuffisance rénale modérée (DFGe compris entre 30 et 59 mL/min/1,73 m²) sur les paramètres pharmacocinétiques de l'efgartigimod alfa sont insuffisantes. Aucune donnée n'est disponible concernant l'impact d'une insuffisance rénale sévère (DFGe < 30 mL/min/1,73 m²) sur les paramètres pharmacocinétiques de l'efgartigimod alfa.

Insuffisance hépatique

Aucune étude pharmacocinétique spécifique n'a été réalisée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique.

L'effet des marqueurs de la fonction hépatique comme covariables dans une analyse pharmacocinétique de population n'a pas montré d'impact sur la pharmacocinétique de l'efgartigimod alfa.

5.3 Données de sécurité préclinique

Les données non cliniques issues des études conventionnelles de pharmacologie de sécurité et de toxicologie après administrations répétées n'ont pas révélé de risque particulier pour l'homme.

Dans les études portant sur la reproduction chez le rat et le lapin, l'administration intraveineuse d'efgartigimod alfa n'a pas entraîné d'effets indésirables sur la fertilité et la grossesse et aucun effet tératogène n'a été observé jusqu'à des doses correspondant à 11 fois (rats) et 56 fois (lapins) l'exposition (ASC) à la dose thérapeutique maximale recommandée.

Cancérogénicité et génotoxicité

Aucune étude n'a été réalisée pour évaluer le potentiel cancérigène et génotoxique de l'efgartigimod alfa.

6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Phosphate monosodique monohydraté
Phosphate disodique anhydre
Chlorure de sodium
Chlorhydrate d'arginine
Polysorbate 80
Eau pour préparations injectables

6.2 Incompatibilités

Ce médicament ne doit pas être mélangé avec d'autres médicaments à l'exception de ceux mentionnés dans la rubrique 6.6.

6.3 Durée de conservation

24 mois

La stabilité physico-chimique en cours d'utilisation a été démontrée pendant 24 heures entre 2 °C et 8 °C. Du point de vue microbiologique, à moins que la méthode de dilution n'exclue les risques de contamination microbienne, le produit doit être utilisé immédiatement. S'il n'est pas utilisé immédiatement, les durées et conditions de conservation en cours d'utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur.

6.4 Précautions particulières de conservation

À conserver au réfrigérateur (entre 2 °C et 8 °C).

Ne pas congeler.

À conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

Pour les conditions de conservation du médicament après dilution, voir la rubrique 6.3.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

Solution à diluer dans des flacons en verre (type I) de 20 mL à usage unique avec bouchon en caoutchouc (butyle, siliconé), joint en aluminium et capsule amovible en polypropylène.

Boîte de 1 flacon.

6.6 Précautions particulières d'élimination et manipulation

La solution d'efgartigimod alfa diluée dans une solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %) peut être administrée à l'aide de poches de perfusion en polyéthylène (PE), en chlorure de polyvinyle (PVC), en éthylène-acétate de vinyle (EVA) et en copolymère éthylène-propylène (poches en polyoléfinés), des lignes de perfusion en PE, PVC et polyuréthane-polypropylène, avec des filtres en polyuréthane (PUR) ou en PVC munis d'une membrane du filtre en polyéthersulfone (PES) ou en polyfluorure de vinylidène (PVDF).

En utilisant les formules du tableau ci-dessous, effectuer les calculs suivants :

- La dose de Vyvgart requise en fonction du poids corporel du patient à la dose recommandée de 10 mg/kg. Pour les patients pesant plus de 120 kg, utiliser un poids corporel de 120 kg pour calculer la dose. La dose totale maximale par perfusion est de 1 200 mg. Chaque flacon contient 400 mg d'efgartigimod alfa à une concentration de 20 mg/mL.
- Le nombre de flacons nécessaires.
- Le volume de solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %). Le volume total du médicament dilué est de 125 mL.

Tableau 4. Formules

Étape 1 – Calculer la dose (mg)	$10 \text{ mg/kg} \times \text{poids (kg)}$
Étape 2 – Calculer le volume de solution à diluer (mL)	$\text{dose (mg)} \div 20 \text{ mg/mL}$
Étape 3 – Calculer le nombre de flacons	$\text{volume de solution à diluer (mL)} \div 20 \text{ mL}$
Étape 4 – Calculer le volume de solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %) (mL)	$125 \text{ mL} - \text{volume de solution à diluer (mL)}$

Dilution

- Vérifier à l'œil nu que le contenu du flacon est limpide à légèrement opalescent, incolore à jaune pâle, et dépourvu de particules. Si des particules sont visibles et/ou si le liquide contenu dans le flacon a changé de couleur, ne pas utiliser le flacon. Ne pas agiter les flacons.
- Respecter les règles d'asepsie tout au long de la préparation de la solution diluée :
 - Prélever délicatement la quantité requise de Vyvgart dans autant de flacons que nécessaire à l'aide d'une seringue et d'une aiguille stériles (voir Tableau 4). Jeter tout liquide non utilisé des flacons.
 - Transférer la dose calculée du produit dans une poche de perfusion.
 - Diluer le produit prélevé en ajoutant la quantité calculée de solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %) jusqu'à obtenir un volume total de 125 mL.
 - Retourner délicatement la poche de perfusion contenant le produit dilué **sans l'agiter** afin de garantir le mélange complet du produit et du diluant.

Administration

- Inspecter à l'œil nu la solution pour s'assurer de l'absence de particules avant administration.
- Perfuser la totalité des 125 mL de médicament dilué sur une heure en utilisant un filtre de 0,2 µm. Administrer la totalité de la solution et finir en rinçant toute la ligne avec une solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %).
- Vyvgart doit être administré immédiatement après dilution et la perfusion de la solution diluée doit être terminée dans les 4 heures suivant la dilution.
- La stabilité physico-chimique en cours d'utilisation a été démontrée pendant 24 heures entre 2 °C et 8 °C. Du point de vue microbiologique, à moins que la méthode de dilution n'exclue les risques de contamination microbienne, le produit doit être utilisé immédiatement. S'il n'est pas utilisé immédiatement, les durées et conditions de conservation en cours d'utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. Ne pas congeler. Laisser le médicament dilué revenir à la température ambiante avant de l'administrer. La perfusion doit être terminée dans les 4 heures qui suivent sa sortie du réfrigérateur. Le médicament dilué ne doit pas être réchauffé d'aucune autre façon que par l'air ambiant.
- En cas de survenue de réactions liées à la perfusion, la perfusion peut être temporairement interrompue ou son débit ralenti (voir rubrique 4.4).
- Ne jamais injecter d'autres médicaments dans les orifices latéraux de perfusion ni les mélanger à Vyvgart.

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

argenx BV
Industriepark-Zwijnaarde 7
9052 Gand
Belgique

8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/22/1674/001

9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 10 août 2022

10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu>.

ANNEXE II

- A. FABRICANT(S) DE LA/DES SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)
D'ORIGINE BIOLOGIQUE ET FABRICANT(S)
RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET
D'UTILISATION**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE
L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE
UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT**

A. FABRICANT(S) DE LA/DES SUBSTANCE(S) ACTIVE(S) D'ORIGINE BIOLOGIQUE ET FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS

Nom et adresse du (des) fabricant(s) de la (des) substance(s) active(s) d'origine biologique

Lonza Biologics, plc.
228 Bath Road
Slough
Berkshire SL1 4DX
Royaume-Uni

Lonza Biologics Tuas Pte Ltd.
35 Tuas South Avenue 6
Singapour 637377

Nom et adresse du (des) fabricant(s) responsable(s) de la libération des lots

argenx BV
Industriepark-Zwijnaarde 7
9052 Gand
Belgique

Propharma Group The Netherlands
Schipholweg 73
2316 ZL Leyde
Pays-Bas

Le nom et l'adresse du fabricant responsable de la libération du lot concerné doivent figurer sur la notice du médicament.

B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION

Médicament soumis à prescription médicale restreinte (voir annexe I : Résumé des Caractéristiques du Produit, rubrique 4.2).

C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

• **Rapports périodiques actualisés de sécurité (PSURs)**

Les exigences relatives à la soumission des PSURs pour ce médicament sont définies dans la liste des dates de référence pour l'Union (liste EURD) prévue à l'article 107 quater, paragraphe 7, de la directive 2001/83/CE et ses actualisations publiées sur le portail web européen des médicaments.

Le titulaire soumet le premier PSUR pour ce médicament dans un délai de 6 mois suivant l'autorisation.

D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT

- **Plan de gestion des risques (PGR)**

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché réalise les activités de pharmacovigilance et interventions requises décrites dans le PGR adopté et présenté dans le Module 1.8.2 de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que toutes actualisations ultérieures adoptées du PGR.

De plus, un PGR actualisé doit être soumis :

- à la demande de l'Agence européenne des médicaments ;
- dès lors que le système de gestion des risques est modifié, notamment en cas de réception de nouvelles informations pouvant entraîner un changement significatif du profil bénéfice/risque, ou lorsqu'une étape importante (pharmacovigilance ou réduction du risque) est franchie.

ANNEXE III
ÉTIQUETAGE ET NOTICE

A. ÉTIQUETAGE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR

CARTON

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Vyvgart 20 mg/mL solution à diluer pour perfusion
efgartigimod alfa

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

400 mg/20 mL
Chaque flacon de 20 mL contient 400 mg d'efgartigimod alfa.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Excipients : phosphate monosodique monohydraté ; phosphate disodique anhydre ; chlorure de sodium ; chlorhydrate d'arginine ; polysorbate 80 ; eau pour préparations injectables.

Voir la notice pour de plus amples informations.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

solution à diluer pour perfusion
1 flacon

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Perfusion intraveineuse après dilution.
Ne pas secouer.
Lire la notice avant utilisation.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

À conserver au réfrigérateur.
Ne pas congeler.
À conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

argenx BV
Industriepark-Zwijnaarde 7
9052 Gand
Belgique

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/22/1674/001

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Justification de ne pas inclure l'information en Braille acceptée.

17. IDENTIFIANT UNIQUE – CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus.

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC
SN
NN

**MENTIONS MINIMALES DEVANT FIGURER SUR LES PETITS CONDITIONNEMENTS
PRIMAIRES**

ÉTIQUETTE DU FLACON

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Vyvgart 20 mg/mL concentré stérile
efgartigimod alfa
Perfusion intraveineuse après dilution

2. MODE D'ADMINISTRATION

3. DATE DE PÉREMPTION

EXP

4. NUMÉRO DU LOT

Lot

5. CONTENU EN POIDS, VOLUME OU UNITÉ

400 mg/20 mL

6. AUTRE

À conserver au réfrigérateur.
Ne pas congeler.
Ne pas secouer.

À conserver dans l'emballage d'origine.

B. NOTICE

Notice : Information du patient

Vyvgart 20 mg/mL solution à diluer pour perfusion efgartigimod alfa

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Vous pouvez y contribuer en signalant tout effet indésirable que vous observez. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Vyvgart et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Vyvgart
3. Comment utiliser Vyvgart
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Vyvgart
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Vyvgart et dans quels cas est-il utilisé

Qu'est-ce que Vyvgart

Vyvgart contient la substance active efgartigimod alfa. L'efgartigimod alfa se lie à une protéine de l'organisme appelée récepteur néonatal Fc et le bloque. En bloquant ce récepteur néonatal Fc, l'efgartigimod alfa diminue le taux d'auto-anticorps IgG, des protéines du système immunitaire qui attaquent par erreur l'organisme d'une personne.

Dans quels cas Vyvgart est-il utilisé

Vyvgart est utilisé en association au traitement standard pour traiter les adultes atteints de myasthénie auto-immune généralisée, une maladie auto-immune qui provoque une faiblesse des muscles. La myasthénie auto-immune généralisée peut toucher plusieurs groupes de muscles dans tout le corps. Cette maladie peut également entraîner un essoufflement, une fatigue extrême et des difficultés à avaler.

Chez les patients atteints de myasthénie auto-immune généralisée, les auto-anticorps IgG attaquent et endommagent des protéines présentes sur les nerfs appelées récepteurs de l'acétylcholine. Ces dommages font que les nerfs ne sont pas en mesure de faire se contracter les muscles normalement, ce qui entraîne une faiblesse musculaire et des difficultés à bouger. En se liant à la protéine du récepteur néonatal Fc et en réduisant les taux d'auto-anticorps, Vyvgart peut améliorer la capacité des muscles à se contracter et réduire les symptômes de la maladie ainsi que leur impact sur les activités quotidiennes.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Vyvgart

N'utilisez jamais Vyvgart

- si vous êtes allergique à l'efgartigimod alfa ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant d'utiliser Vyvgart.

Patients atteints de myasthénie de classe V selon la Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA)

Votre médecin ne vous prescrira peut-être pas ce médicament si vous êtes sous ventilation assistée en raison d'une faiblesse musculaire due à la myasthénie auto-immune généralisée (crise myasthénique).

Infections

Le traitement par Vyvgart peut réduire votre résistance naturelle aux infections. Par conséquent, avant de commencer à prendre Vyvgart, informez votre médecin si vous avez une infection.

Réactions à la perfusion (réactions allergiques)

Vyvgart contient une protéine qui peut provoquer des réactions telles qu'une éruption cutanée ou des démangeaisons chez certaines personnes. Les signes de réaction à la perfusion seront surveillés pendant le traitement et dans l'heure suivant le traitement.

Immunisations (vaccinations)

Veuillez informer votre médecin si vous avez reçu un vaccin au cours des 4 dernières semaines, ou si vous prévoyez de vous faire vacciner dans un avenir proche.

Enfants et adolescents

Ne donnez pas ce médicament à des enfants de moins de 18 ans car la sécurité et l'efficacité de Vyvgart dans cette population n'ont pas été établies.

Sujets âgés

Il n'y a pas de précautions particulières à prendre pour le traitement des patients âgés de plus de 65 ans.

Autres médicaments et Vyvgart

Informez votre médecin si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Vyvgart ne devrait pas avoir d'effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

Vyvgart contient du sodium

Ce médicament contient 67,2 mg de sodium (principal composant du sel de cuisine/de table) dans chaque flacon. Cela équivaut à 3,4 % de l'apport alimentaire quotidien maximal recommandé en sodium pour un adulte.

3. Comment utiliser Vyvgart

Le traitement sera administré par votre médecin ou un autre professionnel de santé. Votre professionnel de santé commencera par diluer le médicament. Ensuite, la solution diluée contenue

dans une poche de perfusion vous sera administrée à l'aide d'un cathéter directement dans une de vos veines, en une heure.

Quelle dose de Vyvgart vous sera administrée et à quelle fréquence

La dose que vous recevrez sera calculée en fonction de votre poids corporel et sera administrée par des cycles d'une perfusion par semaine pendant 4 semaines. C'est votre médecin qui déterminera à quel moment démarrer les cycles de traitement suivants. Des instructions destinées au professionnel de santé concernant l'utilisation correcte de ce médicament sont fournies à la fin de ce document.

Si vous avez reçu plus de Vyvgart que vous n'auriez dû

Si vous pensez avoir reçu accidentellement une dose de Vyvgart plus élevée que celle qui vous a été prescrite, veuillez contacter votre médecin pour lui demander conseil.

Si vous avez oublié un rendez-vous d'administration de Vyvgart

Si vous oubliez un rendez-vous, veuillez contacter immédiatement votre médecin pour lui demander conseil et lire la rubrique ci-dessous « Si vous arrêtez d'utiliser Vyvgart ».

Si vous arrêtez d'utiliser Vyvgart

Si vous interrompez ou arrêtez le traitement par Vyvgart, vos symptômes de myasthénie auto-immune généralisée pourraient réapparaître. Veuillez parler à votre médecin avant d'arrêter Vyvgart. Votre médecin discutera avec vous des effets indésirables et des risques possibles. Votre médecin vous surveillera étroitement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Votre médecin discutera avec vous des effets indésirables éventuels et vous expliquera les risques et les bénéfices de Vyvgart avant le traitement.

Si vous n'êtes pas sûr de savoir ce que sont les effets indésirables présentés ci-dessous, demandez à votre médecin de vous les expliquer.

Très fréquent (peut affecter plus de 1 personne sur 10)

- infections du nez et de la gorge (voies respiratoires supérieures)

Fréquent (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10)

- douleur ou sensation de brûlure quand vous urinez, ce qui peut être le signe d'une infection des voies urinaires
- inflammation des voies respiratoires des poumons (bronchite)
- douleurs musculaires (myalgie)
- maux de tête pendant ou après l'administration de Vyvgart

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration décrit en [Annexe V](#). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Vyvgart

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage et sur l'étiquette après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

À conserver au réfrigérateur (entre 2 °C et 8 °C).

Ne pas congeler.

À conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

N'utilisez pas ce médicament si des particules sont visibles et/ou si le liquide contenu dans le flacon a changé de couleur.

Après dilution, le médicament doit être utilisé immédiatement et la perfusion (goutte à goutte) doit être terminée dans les 4 heures suivant la dilution. Laisser le médicament dilué atteindre la température ambiante avant de l'administrer. La perfusion doit être terminée dans les 4 heures suivant la sortie du réfrigérateur.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Vyvgart

La substance active est l'efgartigimod alfa.

- Chaque flacon de 20 mL contient 400 mg d'efgartigimod alfa (20 mg/mL).

Les autres composants sont :

- phosphate monosodique monohydraté
- phosphate disodique anhydre
- chlorure de sodium
- chlorhydrate d'arginine
- polysorbate 80
- eau pour préparations injectables

Comment se présente Vyvgart et contenu de l'emballage extérieur

Vyvgart se présente sous la forme d'un concentré stérile pour perfusion intraveineuse (IV) (20 mL dans un flacon - boîte de 1 flacon).

Vyvgart est un liquide. Il est incolore à jaune pâle, limpide à presque limpide.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché et fabricant

argenx BV
Industriepark-Zwijnaarde 7
9052 Gand
Belgique

Fabricant

Propharma Group The Netherlands
Schipholweg 73
2316 ZL Leyde
Pays-Bas

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

België/Belgique/Belgien/Eesti

argenx BV
Tél/Tel: +32 (0) 9 3969394 / +32 (0) 800 54477
medinfobe@argenx.com

България

argenx BV
Тел.: 0800 46 273
medinfobg@argenx.com

Česká republika

argenx BV
Tel: 800 040 854
medinfocz@argenx.com

Danmark

argenx BV
Tlf: 80 25 41 88
medinfodk@argenx.com

Deutschland

argenx BV
Tel: 08001803963
medinfode@argenx.com

Ελλάδα

argenx BV
Τηλ: 800 000 0068
medinfogr@argenx.com

España

argenx BV
Tel: 900 876 188
medinfoes@argenx.com

France

argenx BV
Tél: +33 (0) 1 88898992
medinfofr@argenx.com

Hrvatska

argenx BV
Tel: 0800 806 524
medinfohr@argenx.com

Ireland/United Kingdom (Northern Ireland)

argenx BV
Tel: 1800 851 868
medinfoie@argenx.com

Lietuva

argenx BV
Tel: 8 800 80 052
medinfolt@argenx.com

Luxembourg/ Luxembourg

argenx BV
Tél/Tel: 800 25 233
medinfoLU@argenx.com

Magyarország

argenx BV
Tel.: (80) 088 578
medinfohu@argenx.com

Malta

argenx BV
Tel: 8006 5101
medinfoMT@argenx.com

Nederland

argenx BV
Tel: 0800 0232882
medinfoNL@argenx.com

Norge

argenx BV
Tlf: 800 62 225
medinfoNO@argenx.com

Österreich

argenx BV
Tel: 0800 017936
medinfoAT@argenx.com

Polska

argenx BV
Tel.: 800 005 155
medinfoPL@argenx.com

Portugal

argenx BV
Tel: 800 180 844
medinfoPT@argenx.com

România

argenx BV
Tel: 0800 360 912
medinfoRO@argenx.com

Ísland

argenx BV
Sími: 800 4422
medinfois@argenx.com

Italia

argenx BV
Tel: 800776813
medinfoit@argenx.com

Κύπρος

argenx BV
Τηλ: 80 077122
medinfocyp@argenx.com

Latvija

argenx BV
Tel: 80 205 267
medinfolv@argenx.com

Slovenija

argenx BV
Tel: 080 688955
medinfosl@argenx.com

Slovenská republika

argenx BV
Tel: 0800 002 646
medinfosk@argenx.com

Suomi/Finland

argenx BV
Puh/Tel: 0800 412838
medinfofi@argenx.com

Sverige

argenx BV
Tel: 020-12 74 56
medinfose@argenx.com

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est.

Autres sources d'informations

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'Agence européenne des médicaments : <http://www.ema.europa.eu>. Il existe aussi des liens vers d'autres sites concernant les maladies rares et leur traitement.

Les informations suivantes sont destinées exclusivement aux professionnels de la santé :

Mode d'emploi pour les professionnels de la santé manipulant Vyvgart

1. Sous quelle forme Vyvgart se présente-t-il ?

Chaque flacon contient 400 mg d'efgartigimod alfa à une concentration de 20 mg/mL, à diluer dans une solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %).

2. Avant administration

La reconstitution et la dilution doivent avoir lieu dans le respect des bonnes pratiques, en particulier dans le respect des règles d'asepsie.

Vyvgart doit être préparé en vue d'être administré par un professionnel de santé qualifié appliquant une technique aseptique.

En utilisant les formules du tableau ci-dessous, effectuer les calculs suivants :

- La dose de Vyvgart requise en fonction du poids corporel du patient à la dose recommandée de 10 mg/kg. Pour les patients pesant plus de 120 kg, utiliser un poids corporel de 120 kg pour calculer la dose. La dose totale maximale par perfusion est de 1 200 mg. Chaque flacon contient 400 mg d'efgartigimod alfa à une concentration de 20 mg/mL.
- Le nombre de flacons nécessaires.
- Le volume de solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %). Le volume total du médicament dilué est de 125 mL.

Tableau 1. Formules

Étape 1 – Calculer la dose (mg)	$10 \text{ mg/kg} \times \text{poids (kg)}$
Étape 2 – Calculer le volume de solution à diluer (mL)	$\text{dose (mg)} \div 20 \text{ mg/mL}$
Étape 3 – Calculer le nombre de flacons	$\text{volume de solution à diluer (mL)} \div 20 \text{ mL}$
Étape 4 – Calculer le volume de solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %) (mL)	$125 \text{ mL} - \text{volume de solution à diluer (mL)}$

3. Préparation et administration

- Ne pas administrer Vyvgart en injection rapide ou en bolus intraveineux.
- Vyvgart doit uniquement être administré en perfusion intraveineuse, comme décrit ci-dessous.

Préparation

- Vérifier à l'œil nu que le contenu du flacon est limpide à légèrement opalescent, incolore à jaune pâle, et dépourvu de particules. Si des particules sont visibles et/ou si le liquide contenu dans le flacon a changé de couleur, jeter le flacon. Ne pas agiter les flacons.
- Respecter les règles d'asepsie tout au long de la préparation de la solution diluée :
 - Prélever délicatement la quantité requise de Vyvgart dans autant de flacons que nécessaire à l'aide d'une seringue et d'une aiguille stériles. Jeter tous les flacons partiellement utilisés ou vides.
 - Transférer la dose calculée du produit dans une poche de perfusion.
 - Diluer le produit prélevé en ajoutant la quantité calculée de solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %) jusqu'à obtenir un volume total de 125 mL.

- Retourner délicatement la poche de perfusion contenant le produit dilué **sans l'agiter** afin de garantir le mélange complet du produit et du diluant.
- La solution d'efgartimod alfa diluée dans une solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %) peut être administrée à l'aide de poches de perfusion en polyéthylène (PE), en chlorure de polyvinyle (PVC), en éthylène-acétate de vinyle (EVA) et en copolymère éthylène-polypropylène (poches en polyoléfines), des lignes de perfusion en PE, PVC et polyuréthane-polypropylène, avec des filtres en polyuréthane (PUR) ou en PVC munis d'une membrane du filtre en polyéthersulfone (PES) ou en polyfluorure de vinylidène (PVDF).

Administration

- Vyvgart doit être administré par perfusion intraveineuse par un professionnel de santé. Ne pas administrer en injection rapide ou en bolus.
- Inspecter à l'œil nu la solution pour s'assurer de l'absence de particules avant administration.
- Perfuser la totalité des 125 mL de médicament dilué sur 1 heure en utilisant un filtre de 0,2 µm. Administrer la totalité de la solution. Après administration du médicament, rincer la ligne avec une solution injectable de chlorure de sodium à 9 mg/mL (0,9 %).
- Administrer immédiatement après dilution et terminer la perfusion de la solution diluée dans les 4 heures suivant la dilution.
- La stabilité physico-chimique en cours d'utilisation a été démontrée pendant 24 heures entre 2 °C et 8 °C. Du point de vue microbiologique, à moins que la méthode de dilution n'exclue les risques de contamination microbienne, le produit doit être utilisé immédiatement. S'il n'est pas utilisé immédiatement, les durées et conditions de conservation en cours d'utilisation relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. Ne pas congeler. Laisser le médicament dilué revenir à la température ambiante avant de l'administrer. La perfusion doit être terminée dans les 4 heures qui suivent sa sortie du réfrigérateur. Le médicament dilué ne doit pas être réchauffé d'aucune autre façon que par l'air ambiant.
- En cas de survenue de réactions liées à la perfusion, la perfusion peut être temporairement interrompue ou son débit ralenti.
- Ne jamais injecter d'autres médicaments dans les orifices latéraux de perfusion ni les mélanger à Vyvgart.

4. Instructions particulières de manipulation et de stockage

Conserver les flacons au réfrigérateur (entre 2 °C et 8 °C) jusqu'au moment de l'utilisation. Ne pas congeler. À conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de la lumière.

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.