

# Points forts du congrès sur le plan médical

La Semaine internationale sur la sclérose en plaques (SEP), à Bâle (cf. rapport pp. 7ss), a eu lieu en même temps que le Congrès des Comités européen et américain pour le traitement et la recherche en matière de sclérose en plaques. Les échanges d'expériences portaient également sur les études thérapeutiques.



Par le professeur Ludwig Kappos, secrétaire du conseil médical de la Société suisse de la SP.

## Etudes sur les effets de la Copaxone

Ces études en double aveugle menées en Amérique du Nord et en Europe ont porté sur des personnes atteintes de SEP, dont 119 étaient traitées par acétate de glatiramère et 120 par placebo, sur une période de 9 mois au cours desquels les participants furent soumis à des examens cliniques et IRM mensuels. Après cette première phase, deux groupes ont ensuite continué avec un traitement par acétate de glatiramère, cette fois annoncé sur une nouvelle période de 9 mois. Les résultats de cette 2<sup>e</sup> phase, présentés lors du congrès de Bâle, montrent que l'état des patients qui ont passé du placebo au traitement par acétate de glatiramère s'est amélioré tant au niveau du nombre de foyers détectés sur les

tomographies qu'à celui de la fréquence des poussées, alors que les effets constatés sur les patients traités avec la substance active dès le début de l'étude se sont maintenus. Si l'influence sur la fréquence des poussées est comparable à celle constatée avec l'interféron- $\beta$ , l'effet obtenu sur la modification IRM est en revanche légèrement moins marqué et intervient plus tardivement. C'est également sur la base de ces études que l'emploi de l'acétate de glatiramère pour le traitement de la SEP évoluant par poussées est autorisé en Suisse depuis le mois de septembre 1999, chez les patients encore capables de se déplacer seuls. En marge de la conférence, il semble qu'une étude en double aveugle de grande envergure devrait être lancée au début de l'an 2000 dans le but de comparer un placebo avec l'acétate de

glatiramère (administré, cette fois, sous forme de comprimés plutôt que d'injections). Outre la Clinique universitaire de Bâle, d'autres cliniques neurologiques de Suisse y participeront probablement aussi.

## Traitement par plasmaphérèse dans les cas difficiles

Le Dr Brian Weinschenker de la Clinique Mayo, à Rochester (Minnesota), a rapporté pour la première fois les résultats d'une étude sur un nombre restreint de patients, mais menée avec beaucoup de minutie. Il s'agissait de soumettre des personnes atteintes de SEP avec fortes poussées, dont l'état ne s'était pas amélioré malgré un traitement à la cortisone en partie répété et à hautes doses, à un traitement par plasmaphérèse ou de substitution (la plasmaphérèse, ou échange plasmatique, consiste à séparer les composants liquides des corps solides du sang, et à les remplacer de manière à pouvoir éliminer un maximum de substances solubles nocives dans la circulation sanguine). Chez les personnes traitées par plasmaphérèse effective, on a pu constater une amélioration plus prononcée, voir même surprenante, au niveau de la symptomatologie des poussées. Les études précédentes relatives à l'échange plasmatique appliqué à des cas de SEP avec poussées moins prononcées, ou les études sur la prévention des poussées et la progression de la maladie ont donné des résultats hétéroclites plutôt décevants. Cette nouvelle étude, de portée restreinte, mais réalisée avec minutie, a permis d'ouvrir une nouvelle option thérapeutique pour les cas heureusement très rares de poussées évolutives très sévères.

## Etude sur les cytokines anormales

Nous avons mentionné l'existence d'une étude, contrôlée par placebo, relative aux cytokines anormales, étude commencée fin 1998 et à laquelle participe pour la Suisse la Clinique universitaire de Bâle,

active en tant que centre et au niveau de l'organisation. Les cytokines anormales sont des composants moléculaires de protéines, légèrement modifiés par rapport aux composants naturels, et les cellules immunitaires nocives (autoagressives) interagissent avec ces composants altérés plutôt qu'avec les composants naturels. Lorsque les cytokines anormales se fixent sur ces cellules, elles modifient leur comportement, qui, au départ, favorise l'inflammation, c'est-à-dire endommage les tissus, en un comportement inhibiteur de l'inflammation, protégeant ainsi les tissus. Ce principe efficace en théo-

rie et en expérimentation animale aurait dû être vérifié grâce aux résultats des IRM pratiquées mensuellement sur une période de 4 mois, avec comparaison entre placebo et 3 dosages différents de la préparation. Il était ensuite prévu de poursuivre le traitement, cette fois annoncé, avec l'un des dosages de cytokines anormales. Comme l'ont rapporté les responsables de l'étude, lors du congrès de Bâle, le traitement a dû être interrompu prématurément en été 99 en raison de réactions allergiques observées auprès d'une partie des patients. Ces réactions n'étaient à vrai dire pas très prononcées, mais

avaient tendance à s'accroître avec la poursuite du traitement. La médication a donc été interrompue pour éviter de mettre en danger les patients participant à l'étude. Les examens prévus sont cependant poursuivis conformément au plan et pourront vraisemblablement être encore exploités d'ici au début de l'année prochaine. Si ces examens devaient révéler des effets thérapeutiques, il faudrait à nouveau contrôler le dosage et la fréquence d'administration du médicament, et vérifier la nécessité d'un traitement d'appoint en raison des réactions allergiques. ●