

Betaseron dans la sclérose en plaques chronique progressive secondaire

par Dr Marc Girard, MD FRCP(C), neurologue au CHUM, Hôtel-Dieu de Montréal



Depuis 1993, Betaseron est utilisé avec succès pour le traitement de la forme poussées-rémissions de sclérose en plaques. Depuis, Rebif, Copaxone et Avonex se sont ajoutés à l'arsenal thérapeutique contre la maladie.

Jusqu'en 1998, les formes progressives de sclérose en plaques (primaire et secondaire) demeuraient sans traitement. La publication des résultats de l'étude européenne de Betaseron dans la forme chronique progressive secondaire engendrait des espoirs pour les gens atteints de cette forme. Dans cette étude, les chercheurs concluaient que ce médicament permettait de ralentir l'évolution de la maladie de quelques mois et retardait certaines échéances que peuvent avoir certains patients, tel le fauteuil roulant. Betaseron ne donnait malheureusement pas d'amélioration pas plus qu'il ne permettait de stabiliser la condition des gens atteints de SP.

À la suite de ces résultats, l'utilisation de Betaseron dans la forme chronique progressive secondaire a été autorisée au Canada à l'été 1999. Par la suite, plusieurs compagnies d'assurance privée ont accepté de rembourser leurs clients et finalement en janvier de cette année, le gouvernement du Québec acceptait le remboursement de Betaseron par l'entremise du programme d'assurance-médicaments. Outre le Québec, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick avaient aussi accepté de rembourser Betaseron dans la forme chronique progressive secondaire.

En 1999, la compagnie Seroon présentait ses résultats sur l'utilisation de Rebif dans la forme chronique progressive secondaire. Même s'il s'agissait tout comme Betaseron d'un interféron, les résultats différaient de l'étude européenne. Rebif s'avère généralement inutile dans la forme secondairement progressive en n'étant pas plus efficace que le placebo. Seuls les patients qui présentent encore des poussées occasionnelles en plus de leur forme progressive (forme progressive-rémittente) semblent profiter de Rebif, probable-

ment par son effet sur les poussées que ces patients présentent.

Le peu d'efficacité de Rebif a surpris les observateurs puisque ces pauvres résultats venaient en quelque sorte s'opposer aux résultats de l'étude Betaseron faite en Europe. Heureusement, Berlex avait commencé en plus de l'étude européenne une étude nord-américaine qui devait se terminer au début de l'année 2000.

Le 1^{er} mai dernier, les résultats de l'étude nord-américaine de Betaseron dans la forme chronique progressive secondaire ont été présentés à la communauté scientifique à San Diego. Cette étude a duré 3 ans et regroupait 939 patients américains et canadiens. Le tiers des patients ont reçu la dose habituelle de Betaseron, soit 8 millions d'unités chaque deux jours, un autre tiers a reçu une dose qui variait selon leur taille et leur poids et un dernier tiers recevait un placebo.

Les résultats obtenus allaient dans le même sens que ceux de Rebif : pas de différence entre les patients traités et les gens recevant un placebo dans le contrôle de la progression ; ceux qui continuent de présenter une forme progressive-rémittente (donc avec des poussées occasionnelles en plus de la forme progressive) en profitaient légèrement. Les résultats de l'étude Rebif et Betaseron dans la forme chronique progressive secondaire viennent en opposition avec les résultats faiblement positifs de l'étude européenne. En regardant de plus près l'étude européenne, on constate que près de 70 % des patients présentaient une forme progressive-rémittente alors que dans l'étude Rebif et Betaseron, ce pourcentage était de moins de 40 %, ce qui est près de la réalité des patients atteints de sclérose en plaques. Ce biais dans la sélection des patients de l'étude est certes une raison importante expliquant les résultats positifs de l'étude européenne puisqu'un nombre élevé de leurs patients présentaient encore des poussées. L'étude européenne a donc démontré l'effet positif de Betaseron sur les poussées, mais pas sur l'aspect progressif de la maladie.

Ces résultats s'avèrent malheureusement très décevants pour les gens souffrant d'une forme progressive de sclérose en plaques. En recherche, les échecs sont parfois importants dans la compréhension d'un problème. Depuis deux ans, il y a eu d'importants développements dans la compréhension des dommages cérébraux qui surviennent dans les formes progressives. Il apparaît de plus en plus évident que les approches thérapeutiques qui devront être développées dans les formes progressives vont différer de celles utilisées dans la forme poussées-rémissions puisque la maladie diffère. La mise au point de solutions dans les formes progressives relève de la recherche fondamentale. Ce secteur reçoit depuis quelques années une bonne partie des fonds de recherche remis par la Société canadienne de la sclérose en plaques. Les solutions pourront peut-être aussi venir d'autres secteurs de la santé, comme les études sur la régénéscence de la moelle chez les traumatisés, domaine qui a beaucoup progressé depuis trois ans grâce au soutien et à l'intérêt de l'acteur Christopher Reeves, lui-même gravement atteint à la suite d'un accident.

Ces résultats décevants dans la forme chronique progressive ne remettent pas en question l'utilisation de ces traitements dans la forme poussées-rémissions. Les preuves sur l'utilité de ces médicaments dans la forme rémittente augmentent constamment. Ces médicaments sont d'abord et avant tout préventifs en tentant de limiter les dommages que peut entraîner la maladie avant qu'ils ne surviennent. Les critères minimaux pour leur utilisation (deux poussées en 2 ans) devront être élargis de façon à traiter de plus en plus de gens de façon précoce. On croit qu'une utilisation plus rapide de ces médicaments dans la maladie réduira les risques pour les patients d'en arriver à une forme progressive. **SP**