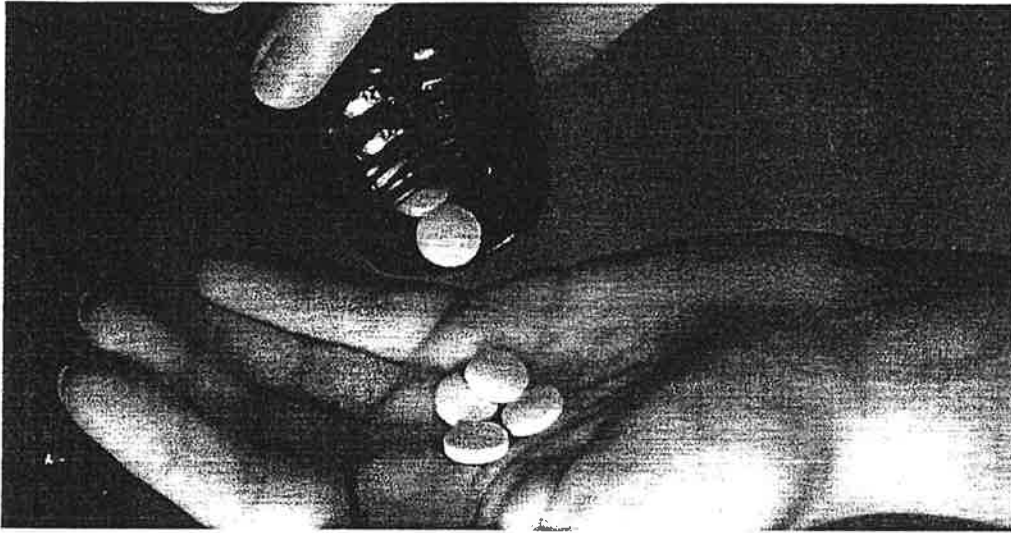


fortissimo

N° 1298

Vivre avec la SP **SP SCLÉROSE EN PLAQUES**



La cortisone dans les poussées de sclérose en plaques

Souvent utile, malgré les craintes

La cortisone fait encore peur, alors que son utilité dans la pratique médicale devrait apaiser toutes les craintes. En effet, bien employés les corticoïdes permettent d'améliorer la qualité de vie des patients atteints de sclérose en plaques. La corticothérapie est actuellement le seul traitement reconnu des poussées aiguës de sclérose en plaques. Ces traitements «d'attaque», à forte dose mais de durée limitée, sont généralement bien tolérés.

Texte: D^r Andrea Gerfin
Photo: Thomas Meister

La corticothérapie abrège les poussées de sclérose en plaques et atténue les troubles. C'est aujourd'hui un traitement standard, pour lequel les médecins ont le choix entre différentes préparations (appelées glucocorticoïdes). Bien que les paramètres idéaux de dosage, de durée du traitement et de mode d'administration (voie intraveineuse ou orale) ne fassent pas encore l'unanimité, la corticothérapie d'attaque à la méthylprednisolone à haute dose par voie intraveineuse, suivie d'une courte phase de traitement par voie

orale, est aujourd'hui une méthode largement employée.

Effet des corticoïdes sur la sclérose en plaques

Les corticoïdes atténuent et abrègent les poussées de sclérose en plaques grâce à différents mécanismes. Par leur effet stabilisateur sur les membranes, ils peuvent améliorer l'étanchéité de la barrière naturelle entre le cerveau et la circulation sanguine (barrière hémato-encéphalique). Dans la sclérose en plaques, celle-ci laisse passer les globules blancs du sang,

qui occasionnent des dégâts dans les tissus nerveux. Les images par résonance magnétique le prouvent: en quelques jours à peine de corticothérapie, le passage de l'agent de contraste du sang au cerveau diminue. Les corticoïdes ont en outre une action immunosuppressive: ils inhibent la formation et la sécrétion des anticorps, des cytokines et autres transmetteurs inflammatoires, freinent l'activation et la migration de différents lymphocytes et provoquent la mort programmée (apoptose) de certaines cellules, contribuant ainsi à l'arrêt «en douceur» des processus inflammatoires. Les corticoïdes réduisent en outre la rétention d'eau et les œdèmes dans le cerveau, qui peuvent compresser les neurones et provoquer des troubles de la conduction de l'influx nerveux.

Comment se passe une corticothérapie?

La plupart des neurologues sont d'avis que la corticothérapie par voie intraveineuse à forte dose est le meilleur moyen de freiner une poussée de sclérose en plaques. Ceci étant dit, le protocole de traitement varie d'un praticien à l'autre. En règle générale, on peut dire que le traitement d'attaque se déroule sur trois à cinq jours, sous la forme de perfusions de courte durée de 0,5 à 1 g de méthylprednisolone, pratiquées au cabinet du médecin ou à l'hôpital. Dans les cas graves, ou lorsque les symptômes de la poussée ne régressent pas dans un délai de trois jours, il peut être intéressant de poursuivre le traitement pendant 7 à 10 jours. Certains médecins font suivre le traitement intraveineux à forte dose d'une prise de comprimés moins fortement dosés pendant 2 ou 3 semaines, afin d'empêcher une reprise rapide de l'activité inflammatoire immédiatement après les perfusions.

Les corticoïdes, qu'est-ce que c'est?

Les corticoïdes (corticostéroïdes) sont des hormones produites par le corps, dans la partie externe (cortex, du mot latin signifiant «écorce») des glandes surrénales. Ces hormones jouent un rôle dans les réactions d'alerte, d'agression ou de fuite. Elles provoquent une augmentation de la glycémie et freinent les processus métaboliques (digestion, formation de tissu musculaire) et immunitaires. Les corticoïdes sont employés en médecine depuis une cinquantaine d'années pour le traitement des maladies allergiques ou inflammatoires. Il existe différentes substances analogues à la cortisone, appelées glucocorticoïdes.

Souvent utile, malgré les craintes

Le traitement intraveineux d'attaque peut également être remplacé par un traitement à forte dose par voie orale (par comprimés) à raison de 0,5 g de méthylprednisolone une fois par jour pendant cinq jours, en réduisant ensuite progressivement la dose sur 10 jours.

Les corticothérapies au long cours ne sont pas intéressantes car elles n'apportent aucun bénéfice démontré sur l'évolution à long terme de la maladie, et finissent généralement par provoquer des effets secondaires.

Faut-il traiter toutes les poussées à la cortisone?

C'est à chaque patient, en concertation avec son médecin, de décider s'il veut utiliser des corticoïdes, et quand. Les spécialistes estiment pour leur part que la corticothérapie doit toujours être mise en place le plus rapide-

ment possible en cas de poussée de sclérose en plaques, parce que les troubles qui surviennent alors dégradent fortement la qualité de vie: handicap physique ou détérioration de l'état de santé, gêne dans les activités de tous les jours, baisse de l'activité, problèmes au domicile, au travail ou dans les relations personnelles, ou encore perturbations des processus psychiques (sentiments, perceptions, réflexion), etc.

De nouvelles études effectuées avec des doses ultra-élevées de corticoïdes semblent indiquer que celles-ci pourraient même agir sur la fréquence des poussées et la progression de la maladie. La notion théorique selon laquelle une «extinction» rapide et efficace de l'inflammation au cours de la poussée pourrait empêcher des lésions irréversibles des fibres nerveuses semble également aller dans le sens de cette approche.

La cortisone fait peur... à tort

La grande majorité des patients atteints de sclérose en plaques supportent relativement bien les corticothérapies. Les effets secondaires sont particulièrement rares dans les traitements à la méthylprednisolone par voie intraveineuse à forte dose.

Et pourtant Judith Lutz, neurologue et conseillère médicale de la Société SP, affirme que de nombreux patients atteints de sclérose en plaques, au moment où la première corticothérapie leur est

proposée, disent avoir peur de la cortisone ou douter de son efficacité. Le manque d'informations et les récits concernant des personnes au visage bouffi par la cortisone, transformées en zombies ou en somnambules, ne contribuent pas à leur tranquillité d'esprit.

Des effets secondaires presque inévitables

Les effets secondaires les plus importants sont l'intolérance digestive (maux d'estomac), les altérations psychiques (euphorie, insomnie, modification de l'humeur ou du caractère, dépression ou même psychose), les dérèglements de la glycémie, l'hypertension artérielle et la tachycardie (accélération du cœur). Ces effets surviennent parfois, mais pas obligatoirement chez tous les patients.

Les traitements d'attaque des poussées de sclérose en plaques sont de courte durée et n'entraînent normalement pas les effets secondaires typiques à long terme: sensibilité accrue aux infections, cataracte ou glaucome, prise de poids avec obésité de la face et du tronc, fragilité de la peau ou ostéoporose.

L'intolérance digestive peut être atténuée par un pansement gastrique pris dès le début du traitement.

Afin d'éviter les problèmes d'insomnie, les corticoïdes se prennent généralement le matin. Les tranquillisants ou les somnifères peuvent également être utiles.

Conseils de prudence

- En cas de troubles du sommeil ou d'agitation, il est utile de prendre un somnifère pendant la durée de la corticothérapie. Demandez conseil à votre médecin.
- Les corticoïdes à forte dose réduisent les défenses immunitaires. Il n'est donc pas possible de commencer une corticothérapie en cas d'infection déclarée (herpès, infection urinaire, etc.).
- Les corticoïdes peuvent affaiblir les défenses de l'organisme et rendre difficile le traitement d'une nouvelle infection virale ou bactérienne ou d'une mycose. Appelez votre médecin aussi-

tôt que vous remarquez des signes d'infection (maux de gorge, fièvre, toux, étournelements par exemple).

- Les corticoïdes stimulent l'appétit et provoquent une rétention d'eau. Il peut donc être judicieux de mettre en place un régime hyposodé (apports de sel réduits) et hypocalorique et de prendre un supplément de potassium.
- Tous les corticoïdes augmentent l'élimination du calcium et créent ainsi un risque d'ostéoporose en cas de traitement de très longue durée. Ne prenez jamais de comprimés de cortisone sans l'avis de votre médecin! Il est parfois

utile de prendre des médicaments pour la prévention de l'ostéoporose (vitamine D, calcium).

- La cortisone peut susciter des maux d'estomac. Il faut toujours prendre les comprimés pendant un repas ou avec un verre de lait. Votre médecin verra avec vous l'utilité d'un pansement gastrique (préparation protégeant la paroi de l'estomac).
- Enfin, on sait par expérience que les corticoïdes sont beaucoup moins efficaces sur les poussées de sclérose en plaques lorsque les patients ne prennent pas la peine de se ménager.

La cortisone peut aggraver certains troubles psychiques (dépression, psychose) ou un diabète préexistants, ou révéler des problèmes latents. Les patients dépressifs ou diabétiques, ou ayant des antécédents de telles maladies, doivent demander l'avis de leur médecin.

La cortisone pendant la grossesse et l'allaitement

Les corticoïdes sont à proscrire pendant les trois premiers mois

de la grossesse, faute de résultats expérimentaux concernant leurs effets sur l'embryon. Pendant le reste de la grossesse, ils peuvent être employés sous réserve d'une évaluation judicieuse de leur bénéfice par rapport aux risques potentiels pour la mère et l'enfant né ou à naître. Le médecin traitant doit prendre contact avec le gynécologue qui assure le suivi de la grossesse.

Les corticoïdes passent dans le lait maternel et peuvent freiner la croissance du bébé. Il n'est donc

pas possible d'allaiter pendant une corticothérapie.

Pas d'interruption des immunomodulateurs

Les patients atteints de sclérose en plaques qui suivent un traitement immunoprophylactique avec Avonex™, Betaferon®, Copaxone® ou Rebif® ne doivent pas interrompre ce traitement. La prise simultanée d'un immunomodulateur et d'un corticoïde est généralement bien tolérée. ■

**Si vous voulez en savoir plus, adressez-vous à votre médecin ou à la Société SP.
T 01 466 69 69**

