

# Traitements : quoi de neuf ?

**Le 25<sup>e</sup> congrès de l'ECTRIMS vient de se tenir à Düsseldorf où il réunissait 5.000 chercheurs en SEP venus du monde entier.**

Dans le domaine des traitements, l'accent reste mis sur les médicaments par voie orale : cladribine, fingolimod, BG00012, laquinimod, teriflunomide. Chacun de ces médicaments entre maintenant dans la phase III des études cliniques totalisant plusieurs milliers de patients. Dans 2 à 3 ans, nous connaissons donc mieux leurs indications et leurs effets secondaires respectifs.

## Les résultats cliniques de quelques nouvelles molécules

**L'interféron tau** (tauferon) a l'avantage de pouvoir être pris par voie orale. Une étude phase II pendant 9 mois a montré une nette efficacité sur les lésions actives en IRM au cours des mois 1 à 6. Curieusement, cet effet n'a pas été retrouvé au mois 9. La tolérance est bonne et d'autres études sont prévues.

**L'INF  $\beta$  1a** intramusculaire a été modifié en y ajoutant une molécule de polyéthylène glycol (PEG IFN  $\beta$ ). Il en résulte des concentrations plus élevées dans le sérum et une élimination plus lente confirmées par une étude en phase I. Ceci permettrait une administration toutes les 2 ou 4 semaines au lieu d'une injection hebdomadaire. Dans le même ordre d'idée, une étude a montré que l'administration de copaxone 2 fois par semaine au lieu de tous les jours semble aussi efficace.

**Un nouveau copolymer** (PI-2301) différent du copaxone, a été testé chez 40 patients en phase progressive pendant 3 mois, à raison

d'une injection par semaine. Bien toléré, il réduit le nombre de lésions actives en IRM et provoque les mêmes effets immunologiques bénéfiques que le copaxone.

« En recherche clinique, priorité pour les traitements par voie orale. »

**Le dirucotide** est un peptide synthétique (MBP 82-98) qui agirait en tant que désensibilisant. Les premiers essais semblaient indiquer une bonne efficacité sur les poussées et la progression, particulièrement chez les patients positifs pour le groupe tissulaire HLA-DR2/4\*. Le produit a même bénéficié de la procédure accélérée du FDA. Deux études dans les formes récurrentes rémittentes et secondaires progressives chez plusieurs centaines de patients n'ont pas confirmé ces ré-



sultats prometteurs. De façon inattendue, elles ont montré que le produit était totalement inefficace chez les patients HLA-DR2/4 positifs et qu'il montrait une faible efficacité chez les patients HLA-DR2/4 négatifs. Ces résultats montrent combien il faut être prudent dans les interprétations des études phase II.

\* HLA : groupe de compatibilité tissulaire utilisé dans les greffes d'organes



Fondation Charcot

Fondation d'utilité publique • NN 468 831 484 • Avenue Huart Hamoir, 48 à 1030 Bruxelles  
Tél. : 02/426.49.30 • Fax. : 02/426.00.70 • info@fondation-charcot.org • www.fondation-charcot.org