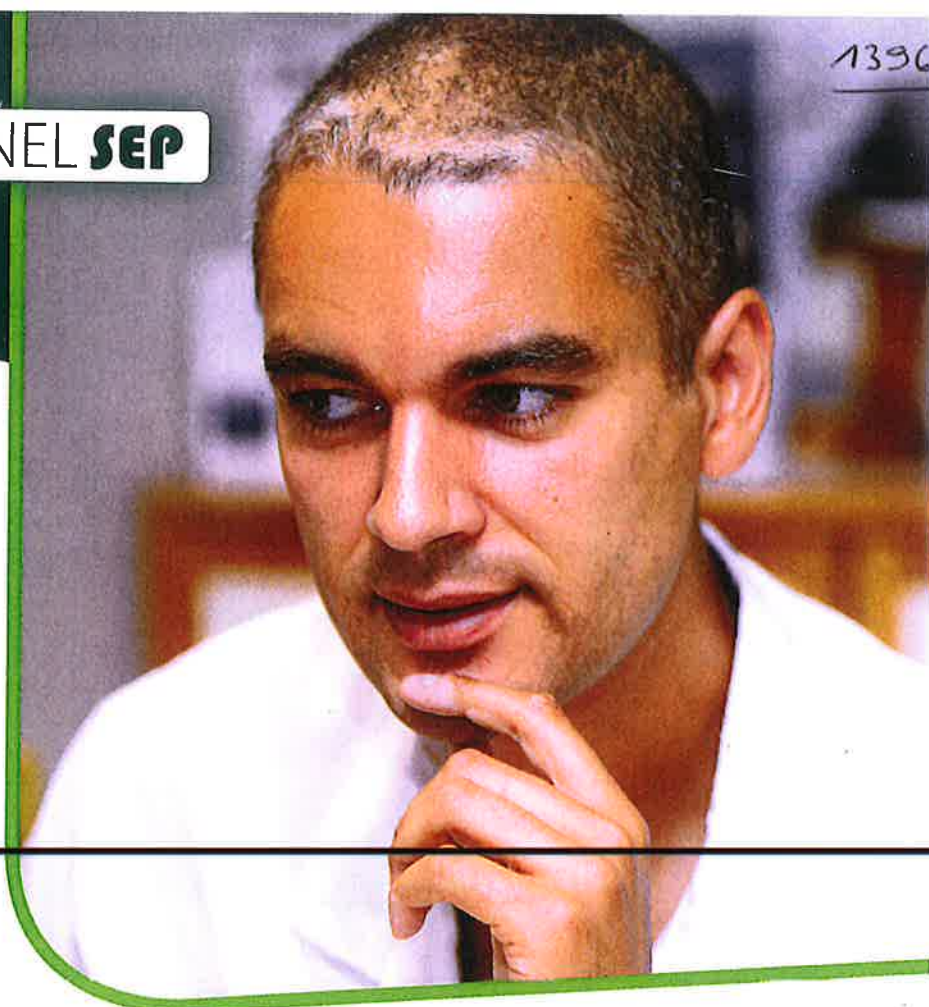


« Plus le diagnostic et l'instauration du traitement seront précoces, plus l'efficacité sera au rendez-vous. »



D'autres formes de traitement de la sclérose en plaques se profilent aujourd'hui. Nous avons rencontré le Prof. Shibeshih Belachew, neurologue au CHU de Liège, pour dresser un état des lieux et parler de cette maladie qu'il qualifie d'infiniment hétérogène.

Le Prof. Belachew a toujours eu une attirance pour la recherche en général, et la neurologie en particulier. « Il reste beaucoup à apprendre dans le domaine de la neurologie. Dans le cerveau, le territoire de l'inconnu est très vaste et l'inconnu me passionne. La complexité du système nerveux est aux prises avec pas moins de 4000 maladies rares... ». Dans les années 1990, il décide de se concentrer sur la sclérose en plaques. « À l'époque, la recherche scientifique appliquée à la SEP a commencé à bénéficier de plus en plus de subventions. Il existait déjà des traitements, mais il restait encore beaucoup de progrès à faire en termes d'arsenal thérapeutique. On a pris conscience que la sclérose en plaques n'était finalement pas si rare que cela et la maladie a été reconnue comme potentiellement invalidante. »

L'aspect psychologique du traitement

Aujourd'hui, au-delà du bon vieux traitement à la cortisone au moment des poussées, on dispose de 6 traitements chroniques immunomodulateurs (de 1re et 2e ligne) communément dénommés Disease Modifying Drugs (DMDs). D'autres sont en cours de finalisation. « Les patients atteints par la SEP sont de plus en plus en quête de meilleurs traitements, plus commodes et/ou plus sûrs », explique le Prof. Belachew. « La sclérose en plaques est de mieux en mieux traitée, de plus en plus tôt et avec des moyens croissants. Elle reste particulièrement hétérogène dans la distribution de la charge lésionnelle et la cinétique d'évolution, un patient n'étant pas l'autre. L'approche pharmacothérapeutique, physique et psychologique du patient se doit donc d'être

personnalisée. Il est essentiel d'appréhender les attentes et le vécu du patient de manière correcte, afin qu'il n'aille jamais plus mal dans sa qualité de vie globale que s'il n'était pas traité. Il faut tenir compte du fait que les patients atteints de SEP trouvent parfois lourd de devoir se piquer, dès lors qu'ils doivent le faire tous les jours et pendant une longue période. »

L'auto-injecteur électronique

Une innovation a été apportée pour faciliter ces piqûres : l'auto-injecteur électronique. Pour le Prof. Belachew, « il est clair que l'injecteur électronique est un outil qui offre une meilleure lecture et un meilleur contrôle des modalités d'injection. Pour la première fois, il est possible de mesurer le degré d'adhérence du patient au traitement. Avec l'injecteur électronique, on sera bien plus proche de la réalité que si l'on se fie à un rapport subjectif du patient à

SEP : innovations en vue

son médecin. Les patients sauront qu'ils sont 'surveillés' par leur appareil et seront donc plus adhérents. Les médecins, à leur tour, pourront véritablement effectuer le suivi, puisqu'ils disposeront de données complètes et exactes. En soi, c'est déjà une superbe victoire, même s'il faudra encore attendre un peu pour véritablement en cerner l'efficacité. L'auto-injecteur électronique est en outre un appareil facile à manipuler qui permet un réglage individuel des paramètres de confort. »

Ingestion orale

Autre nouvelle formule de traitement : les médicaments à ingérer. En quoi ceux-ci pourraient-ils améliorer la qualité de vie des patients ? La réponse du Prof. Belachew est immédiate : « Parce qu'ils ne devront plus se piquer ! Se piquer reste un acte lourd sur la plan émotionnel et physique, surtout si cela doit se répéter de manière chronique et sur le long terme. Certaines personnes peuvent développer une véritable phobie des aiguilles. Le traitement oral, en revanche, est moins lourd : avaler une pilule, c'est tout autre chose que se piquer. En ce sens, on peut parler d'une révolution pour la qualité de vie des patients. Et comme dans le cas de la sclérose en plaques, le médicament est un partenaire de vie... »

À terme, les médicaments à ingérer vont-ils remplacer ceux à injecter ? « Il est trop tôt pour le dire », affirme le Prof. Belachew. « Pour l'instant, nous pouvons affirmer que les futures médications orales sont à ranger dans la catégorie « très efficaces » avec un profil de sécurité qui paraît bon à l'échéance de deux ans. Il va falloir surveiller de près la population traitée avec ces médicaments sur quelques années supplémentaires. »

Pour conclure, quel regard général le Prof. Belachew porte-t-il sur la sclérose en plaques ? « En soi, la maladie chronique est une expérience de vie qui transforme la suite du parcours. Mais nous parvenons déjà à offrir à de nombreux patients atteints de SEP une qualité de vie normale. Plus le diagnostic et l'instauration du traitement seront précoces, plus l'efficacité sera au rendez-vous. »

Quid du futur ?

La sclérose en plaques est de mieux en mieux traitée, de plus en plus tôt et avec sans cesse plus de moyens. De nouveaux traitements chroniques sont en cours de finalisation, des études sont effectuées pour aboutir à des modes d'auto-injection à intervalles plus longs. De manière générale, on peut affirmer que l'arsenal thérapeutique s'élargit de plus en plus vite, comme en témoignent le lancement sur le marché de l'auto-injecteur électronique et les développements récents en matière de médicaments à ingérer.

