

State of the Art 2011

Depuis sa première édition, le plus grand congrès suisse sur la SEP s'est imposé comme un événement phare dans le calendrier des neurologues et des professionnels de santé spécialistes de la SEP. Organisé par la Société suisse de la sclérose en plaques et son Conseil scientifique, le symposium constitue un lieu d'échange privilégié pour partager les expériences et les avancées des connaissances.



Il y a beaucoup d'avancées dans la recherche: les spécialistes de la SEP échangent leurs nouvelles connaissances.

■ Avec 180 participants, le 13^e symposium de la SEP, organisé le 29 janvier 2011 au Centre de culture et des congrès (KKL) de Lucerne, a été un formidable succès. Le thème phare de la rencontre «Changing MS Landscape» s'est avéré fort à propos, le symposium ayant eu lieu au moment de l'annonce de l'autorisation de mise sur le marché suisse d'un nouveau médicament. Les plus éminents spécialistes internationaux de la SEP ont présenté leurs activités de recherche face à un public enthousiaste dans l'auditorium bondé du KKL. Le matin, des conférences étaient prévues au programme, tandis que l'après-midi était consacré à des ateliers de travail et d'échange autour des expériences issues de la pratique professionnelle.

Nouvelles connaissances, traitements adaptés

Fin janvier, les conclusions positives de plusieurs essais cliniques internationaux ont finalement abouti à l'autorisation de la mise sur le marché suisse du fingolimod pour le traitement de la SEP rémittente. C'est le premier traitement disponible sous forme de comprimé. Par ailleurs, des résultats positifs ont également été enregistrés pour d'autres substances, ce qui annonce vraisemblablement l'arrivée de

nouveaux médicaments sur le marché d'ici un à trois ans. Ludwig Kappos (Bâle) a fait un rapport nuancé du potentiel, mais aussi des risques potentiels de ces nouvelles formes de traitement.

Au cours de sa présentation, Martin Kerscheneiner (Munich) a démontré que les fibres nerveuses détruites par le processus pathologique sont capables de se régénérer et que cette régénération peut apporter une amélioration de la capacité fonctionnelle. Les conséquences thérapeutiques de cette découverte doivent maintenant faire l'objet de recherches plus approfondies.

Au cours des derniers mois, l'IVCC (insuffisance veineuse cérébrospinale chronique) a suscité d'importantes polémiques et de grands espoirs chez les patients atteints de SEP. Claudio Baracchini (Padoue) a présenté une synthèse des études disponibles, que les principales hypothèses fondamentales des représentants de l'IVCC n'étaient pas en mesure de prouver. Il a émis une mise en garde contre les conclusions hâtives qui ne disposent d'aucun fondement scientifique.

Une meilleure qualité de vie

Souvent, les troubles de la marche entraînent d'importantes restrictions pour la vie quotidienne des personnes atteintes

de SEP. Comme l'a montré Jürg Kesselring (Valens), ces restrictions ont des conséquences sur la vie sociale. En outre, des troubles cognitifs et une sensation de fatigue caractéristique de la SEP peuvent perturber le quotidien de bon nombre de patients. Iris-Katharina Penner (Bâle) a proposé un programme d'entraînement d'un genre nouveau («BrainStim») qui permet aux patients de stimuler leurs fonctions cognitives de façon autonome avec un accompagnement spécialisé. Les premiers résultats démontrent que la rééducation des facultés cognitives est possible et que celle-ci est assortie en outre d'une diminution de la fatigue.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les sociétés suivantes pour leur généreux soutien: Bayer Schering Pharma, Division de Bayer (Suisse) AG; Biogen-Dompé SA; Merck Serono, Division de Merck (Suisse) AG; Novartis Pharma Suisse SA; TEVA Pharma SA.

Les actes des conférences sont disponibles en anglais sur le site www.ms-state-of-the-art.ch.

Texte: Kathryn Schneider, secteur information

Photo: Regula Murali Spescha

Biogen-Dompé Research Award for Multiple Sclerosis of the Swiss MS-Society

La veille de l'ouverture du symposium, deux groupes de recherche sur la SEP ont été récompensés pour leurs travaux de recherche fondamentale en médecine et la recherche clinique dans le domaine de la SEP menés en 2010: Magali Irla et Stefanie Hugues (Université de Genève) et Kerstin Bendfeldt, Stefan Borgwardt et Yvonne Nägelin (Bâle). Pour en savoir plus: <http://forschungspreis.biogen-dompe.ch>.

Questions et réponses

A la fin du mois de janvier 2011, le fingolimod, ou FTY720, a été homologué par Swissmedic. Commercialisé sous le nom de Gilenya®, ce médicament constitue le premier traitement de la sclérose en plaques récurrente-rémittente administré sous forme de comprimés. Nous répondons ci-après à certaines des questions fréquemment posées sur le sujet.



Image de symbole

Quels patients se verront prescrire du Gilenya®?

Ce médicament permet de réduire la fréquence des poussées et de ralentir la progression de l'invalidité chez les patients atteints d'une forme récurrente de la sclérose en plaques. En tout état de cause, il est recommandé aux patients de demander conseil à leur neurologue avant d'opter pour ce nouveau traitement. Il faut notamment prendre en compte l'évolution de la maladie ainsi que la tolérance au traitement par injection et évaluer les bénéfices escomptés par rapport aux risques. Il est conseillé aux patients dont l'évolution de la maladie est modérée et qui supportent bien les injections de ne pas abandonner ce traitement, dont l'innocuité n'est plus à prouver. En revanche, le Gilenya® constitue une solution adéquate pour les patients qui subissent des poussées et souffrent d'effets secondaires avec le traitement par injection.

Dans quels cas le Gilenya® peut-il être proposé en tant que traitement de première intention?

Lorsque le neurologue pronostique une évolution sévère de la maladie ou en cas de refus du traitement par injection.

Le Gilenya® peut-il aussi être prescrit à des personnes ayant subi un syndrome cliniquement isolé, ou SCI (c'est-à-dire à des sujets n'ayant présenté qu'une seule poussée et pour lesquels le diagnostic n'est pas confirmé)?

Non. A ce jour, aucune étude n'a été menée à ce sujet.

Le Gilenya® peut-il être associé à un traitement immunomodulateur?

Non, il n'est indiqué qu'en monothérapie. Pour l'heure, aucune donnée ne permet de confirmer son efficacité ou son profil d'effets secondaires lorsqu'il est associé à d'autres médicaments contre la sclérose en plaques.

L'efficacité du Gilenya® sur les autres formes de sclérose en plaques a-t-elle fait l'objet d'études?

Jusqu'ici, l'efficacité du Gilenya® n'est avérée que dans les cas de sclérose en plaques rémittente. Les patients souffrant d'une forme progressive d'emblée ou d'une forme secondairement progressive ne peuvent bénéficier du traitement que dans le cadre d'études. Cependant, des tests sont actuellement réalisés sur la forme progressive d'emblée. Les résultats ne devraient toutefois pas être disponibles avant plusieurs années.

A partir de quand le Gilenya® sera-t-il disponible en Suisse?

Swissmedic a donné son autorisation le 24 janvier 2011. La prise en charge du médicament par les caisses-maladie est actuellement* en examen. Dans l'attente d'une décision, Gilenya® est mis en vente par le fabricant auprès de MediService. Le médicament est livré directement au neurologue, car la première prise doit se faire sous surveillance médicale.

Combien coûte un traitement par Gilenya® et à quelle hauteur celui-ci sera-t-il pris en charge par la caisse-maladie?

Le prix définitif n'est pas encore connu*. Une fois que le médicament aura été autorisé par les caisses-maladie (vraisemblablement dans les prochains mois) le remboursement aura lieu de la même manière que pour les autres traitements de la sclérose en plaques.

La prise du Gilenya® comporte-t-elle des particularités?

Les six heures qui suivent la première prise doivent être accompagnées d'une surveillance médicale, car ce médicament entraîne un court ralentissement du rythme cardiaque. Cet effet n'apparaît normalement plus lors des doses suivantes.

Que faut-il savoir de plus sur le Gilenya®?

Notons que lorsqu'un nouveau médicament est mis sur le marché, les données disponibles ne portent pas sur le long terme. Quelque 5000 patients ont été suivis au cours des études cliniques menées jusqu'à présent, un chiffre sans précédent dans la recherche sur le traitement de la sclérose en plaques. Il n'y a dès lors pas d'inquiétude à avoir quant aux effets secondaires à court terme. Il se peut toutefois que des effets indésirables ne soient décelés qu'une fois le médicament administré à une population plus importante ou lorsqu'il est pris à long terme. Ces deux points ne peuvent être évalués plus précisément pour l'instant. Ceci dit, les résultats des études menées jusqu'à ce jour font état non seulement de l'efficacité, mais aussi de l'innocuité du Gilenya®.

Dr. med. Antje Bischof et Prof. Ludwig Kappos, Bâle

** Informations non connues au moment de l'impression de cet article.*