

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ACTUELS DE LA SEP

Le présent article vise à fournir une vue d'ensemble des traitements actuellement disponibles pour les personnes atteintes de SEP. Ils améliorent l'évolution de la SEP en empêchant de nouvelles poussées et de nouveaux foyers inflammatoires dans le cerveau et la moelle épinière ainsi qu'en évitant une progression des troubles physiques.

Les **préparations injectables** à disposition sont les formules d'interféron bêta (Avonex®, Betaferon®, Plegridy®, Rebif®) et l'acétate de glatiramère (Copaxone®). En fonction du médicament, elles doivent être administrées chaque jour ou jusqu'à toutes les deux semaines. Elles se caractérisent par un bon niveau de sécurité et un spectre clair d'effets secondaires essentiellement locaux et dus aux injections tels que rougeurs ou douleurs au niveau des points d'injection. Pour les préparations à base d'interféron, des effets grippaux peuvent se manifester.

Comprimés

Le fingolimod (Gilenya®) est pris une fois par jour et est généralement bien toléré. Des examens chez un ophtalmologue et un dermatologue sont nécessaires avant le début du traitement. Il importe de vérifier l'absence de maladie cardiaque. La première prise doit faire l'objet d'une surveillance de 6 heures chez un médecin afin de détecter une éventuelle arythmie cardiaque ou une forte baisse du pouls, ce qui est très rare.

Le tériflunomide (Aubagio®) est pris une fois par jour sous la forme de comprimé et est généralement bien toléré. Des troubles gastro-intestinaux et une perte de cheveux au début du traitement sont les effets secondaires les plus importants.

Le diméthylfumarate (Tecfidera®) est pris deux fois par jour sous la forme de comprimés. Au début du traitement, il peut entraîner des troubles gastro-intestinaux ainsi que des rougeurs de la peau.

Perfusions

Le natalizumab (Tysabri®) est administré tous les 28 jours par voie intraveineuse et est généralement bien toléré. Avant le traitement, il faut vérifier que le patient n'est pas porteur du virus JC car les patients



Pour le traitement de la SEP un grand nombre de médicaments disponibles sont pris en charge par les caisses maladie.

peuvent développer une infection cérébrale aux conséquences graves.

L'alemtuzumab (Lemtrada®) est administré en perfusion pendant cinq jours consécutifs et à nouveau pendant trois jours au bout d'une année. Il présente une bonne efficacité. Dans les premières années suivant le début du traitement, d'autres maladies auto-immunes peuvent se développer. C'est pourquoi des prises de sang mensuelles sont nécessaires durant cette période.

La mitoxantrone (Novantron®) est un agent chimiothérapeutique qui est également régulièrement administré par perfusion. Il présente aussi une bonne efficacité pour les formes d'évolution progressives; son utilisation est toutefois limitée car, on ne peut l'employer que pendant quelques années.

En cours d'autorisation

L'autorisation de l'ocrelizumab (Ocrevus®) est attendue pour 2017. L'ocrelizumab est

administré par voie intraveineuse tous les 6 mois et les études ont montré une bonne efficacité pour la SEP récurrente/rémitte. Un effet positif a aussi été constaté pour la SEP primaire progressive. L'ocrelizumab serait le premier médicament autorisé pour cette forme d'évolution.

Il est très probable que le daclizumab (Zinbryta®) soit aussi autorisé en 2017. Le patient peut se l'injecter lui-même une fois par mois. Ce produit a présenté une bonne efficacité dans le traitement de la SEP récurrente/rémitte. Les éruptions cutanées font cependant partie des effets secondaires typiques.

Les options thérapeutiques deviennent de plus en plus variées. Les détails concernant les indications et les possibilités devraient faire l'objet d'un entretien personnel avec un spécialiste de la SEP.

Texte: Dr méd. Christian Kamm, responsable du centre SEP à l'Hôpital cantonal de Lucerne