Sclérose en plaques : des molécules innovantes en vue

Compte Test - 2013-06-03 21:54:00 - Vu sur pharmacie.ma

La sclérose en plaques ou SEP est une maladie auto-immune du système nerveux central, elle débute dans 70 % à 80 % des cas entre 20 et 40 ans. Les femmes sont trois fois plus touchées que les hommes.

S'il n'existe aucun traitement curatif de la sclérose en plaques (SEP), une prise en charge adéquate peut limiter ses effets. Le traitement des poussées repose sur la cortisone en perfusion à forte dose pendant trois à cinq jours. Elle raccourcit les poussées, accélère la récupération, mais ne diminue pas les séquelles.

Le traitement de fond fait appel aux immuno-modulateurs qui empêchent le système immunitaire d'attaquer le système nerveux afin d'éviter les poussées et l'apparition de nouvelles lésions, donc l'aggravation de la SEP. Mais ils agissent peu ou pas sur les formes progressives. Le plus ancien, l'interféron bêta, a bouleversé la prise en charge de la SEP il y a vingt ans. «Avec une ou deux auto-injections par semaine, il réduit de 30 à 40 % la fréquence des poussées. Mais 50 % des malades font un syndrome pseudo-grippal, surtout en début de traitement, et il accroît souvent la fatigue. L'acétate de glatiramère développé ensuite a une efficacité identique, sans les effets secondaires de l'interféron. Mais il doit être injecté chaque jour, avec à la longue des problèmes aux sites d'injection», explique le Pr Vukuzic (CHU Lyon).

Des médicaments plus récents sont utilisés en deuxième ligne, en cas d'échec de ce traitement. Premier anticorps monoclonal dans la SEP, le natalizumab empêche les lymphocytes activés de traverser la barrière hémato-encéphalique qui protège le système nerveux central. Très efficace - il réduit de 70 à 80 % les poussées -, pratique et bien toléré, il a provoqué de rares encéphalites virales. Les patients à risque peuvent être dépistés. Disponible depuis l'an passé, le fingolimod est le premier traitement oral de la SEP. En cantonnant certains lymphocytes dans les ganglions, cet immunosuppresseur réduit de 50 % les poussées. Comme il peut ralentir le risque cardiaque, la première prise se fait à l'hôpital sous surveillance. En troisième ligne, la mitoxanthrone, assez toxique, est réservée aux SEP très agressives.

En 2014 devrait arriver le diméthyl fumarate ou BG-12. Ce médicament oral réduit de 50 % les poussées et pourrait devenir un traitement de première ligne. Le teriflunomide devrait aussi être disponible bientôt. Également par voie orale, cet immunosuppresseur réduit de 30 % la fréquence des poussées, au prix d'un petit risque infectieux et d'un risque en cas de grossesse. Viendront ensuite un immunomodulateur également neuroprotecteur, le laquinimod, et un second anticorps monoclonal, l'alemtuzumab, très efficace sur les poussées, mais qui cible certains lymphocytes T qu'il détruit pour 12 à 18 mois, modifiant ainsi fortement l'équilibre immunitaire.

«Il y a aujourd'hui plus de 350 essais en cours dans le monde, avec plus de 30 produits en cours, et un fort développement des biothérapies, explique le Pr Pelletier (CHU Marseille).