



QUOI DE NEUF DANS LE TRAITEMENT DE FOND DE LA SEP **PAUL KPADE (HPE)**

PLAN

RAPPELS

TRAITEMENT DE FOND

LES TRAITEMENTS EN PHASE D'ESSAI

CONCLUSION

INTRODUCTION

Définition

Maladie inflammatoire chronique démyélinisante du système nerveux centrale.

Anatomiquement elle se caractérise par des plaques disséminées ou focales au sein de la substance blanche de l'encéphale et /ou de la moelle épinière.

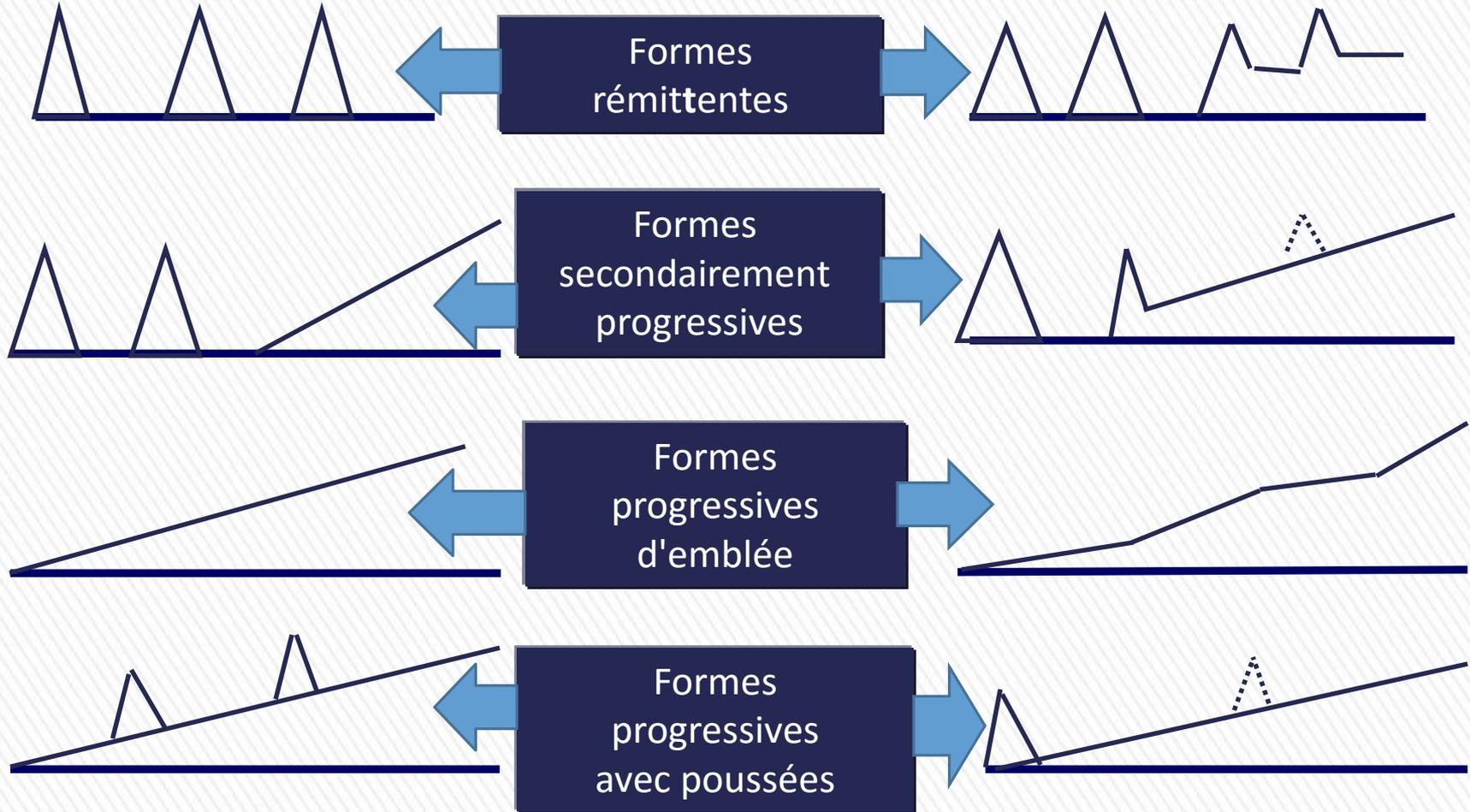


Les formes évolutives

Deux formes évolutives:

- formes rémittentes (85 à 90% des cas),
- formes d'emblée progressive (5 à 10% des cas)





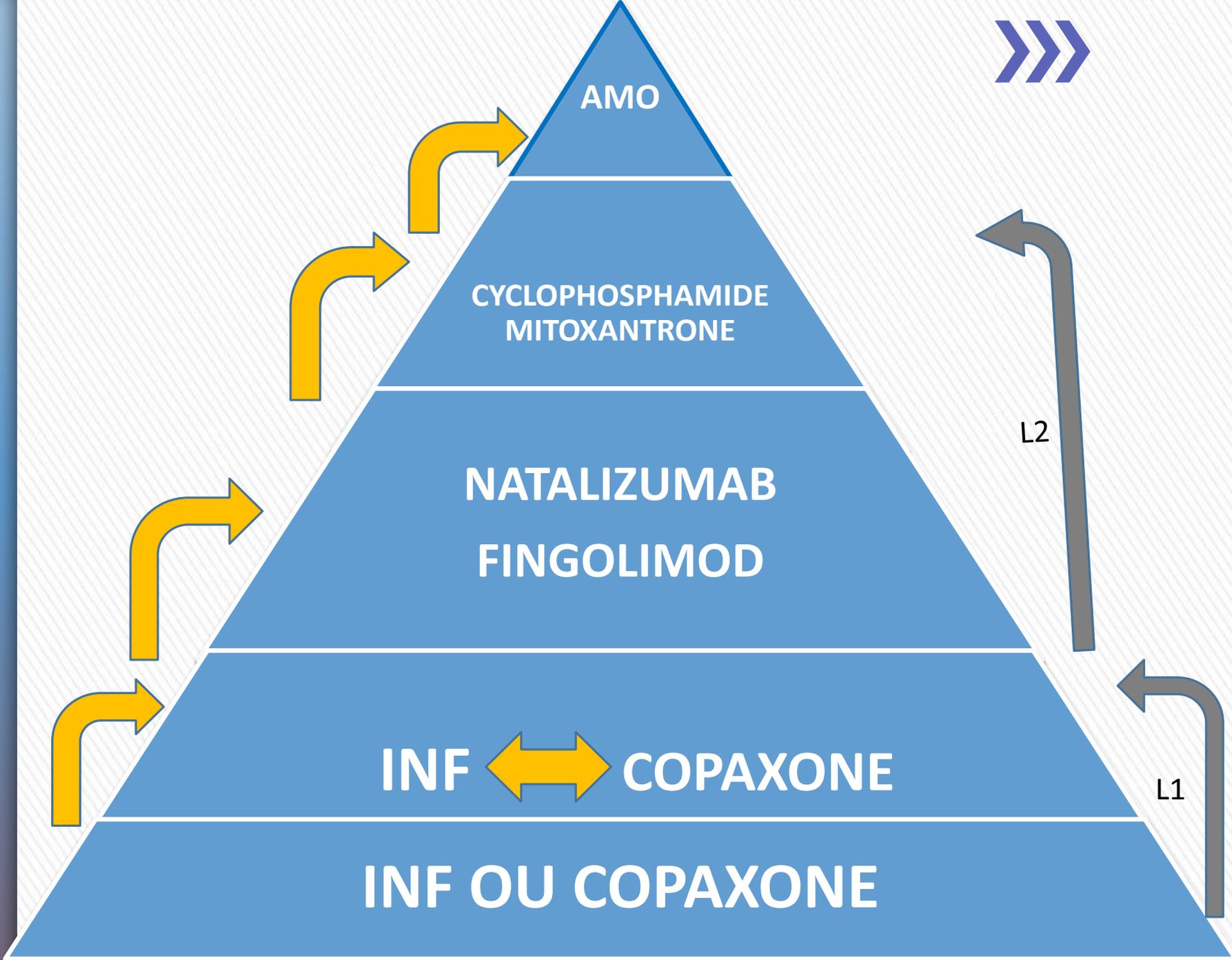
LE TRAITEMENT DE FOND

But:

Réduire la fréquence et l'intensité des poussées

Ralentir la progression du handicap





AMO

CYCLOPHOSPHAMIDE
MITOXANTRONE

NATALIZUMAB
FINGOLIMOD

INF ↔ COPAXONE

INF OU COPAXONE

L2

L1



Nouveautés

□ Diméthylfumarate (TECFIDERA*)

Immunosuppresseur sélectif (2014)
indiqué dans les formes rémittentes:
diminue les poussées (44 à 53%) taux et
de charge lésionnelle T2 et Gadolinium +
Posologie: titration lente jusqu'à 240 mg
matin et soir



Effets secondaires:

Bouffées vasomotrices et troubles digestifs

Surveillance biologique

Fonction rénale, bilan hépatique, NFS y comprise la numération des lymphocytes

A l'instauration du traitement; à 3 mois et à 6 mois.

Arrêt du traitement si lymphopénie sévère (< 0,5G/L).

IRM cérébrale: à l'instauration du traitement et annuelle.



❑ Tériflunomide (AUBAGIO*)

Immunosuppresseur sélectif (2014)

Traitement de fond des SEP rémittentes

Réduit le taux de poussée: 31%

Posologie: 1 cp /j

Effets secondaires:

Infections virales ou bactériennes, nausée

Chute des cheveux.

Surveillance biologique:

ALAT, ASAT, NFS, CRP à l'instauration du traitement



❑ **Alemtuzumab (LEMTRADA*)**

Indication

Patient adulte atteint de la forme active de la SEP (forme rémittente) définie par les paramètres cliniques ou par l'imagerie.

Posologie

1 perfusion par jour pendant 5 jours suivie
1 perfusion par jour pendant 3 jours un an
après.

Durée de la perfusion au moins 4 heures.



Prémédication:

Solupred 1 g/j pendant 3 jours de chaque cycle,

Antihistaminique,

Traitement préventif contre HSV (aciclovir 200 mg matin et soir pendant la durée du traitement et 1 mois après la fin des perfusions

Effets secondaires:

Dysthyroïdie auto-immune , purpura thrombopénique, néphropathie glomérulaire



Interferon Pegylé (PLEGRYDI*)

SEP rémittente

1 injection tous les 15 jours en sous-cutané

Même effets secondaires que les interférons



LES MOLECULES EN ESSAI

❑ **Daclizubam (ZINBRYTA*)**

Ac. Monoclonal en essai pour le traitement de fond des SEP RR.

Efficacité sur le taux annuel de poussée 45%

Diminution des lésions T2 et Gado. + 57%

Effets secondaires: infections, réaction cutanée, perturbation hépatique.



❑ **Ocrelizumab (OCREVUS)**

Ac. Monoclonal qui cible les lymphocytes CD20, impliqués dans la destruction des de la myéline et des axones observée dans la maladie.

Posologie: 600 mg (300 mg x2 espacé de deux semaines) / 6 mois

Efficace sur la SEP PP: réduction de 25% de la progression du handicap sur 12 semaines comparé au placebo.



□ **La Biotine (QIZENDAY*)**

Appelée aussi vitamine H ou B8, la biotine est une coenzyme qui intervient dans le métabolisme des acides gras et dans la biosynthèse des vitamines B9 et B12,

Active une enzyme synthétisant certains acides gras, nécessaires à la synthèse de nouvelles molécules de myéline.



AAN (avril 2016) à Vancouver: présentation des résultats des essais cliniques en phase III. Ces résultats montrent qu'à 300 mg /j la biotine améliore de façon significative les différents paramètres de progression de la maladie (sur 12 mois (EDSS et score TW25: vitesse de marche du patient sur 25 pieds = 7,62 m) [Tourbah et al., Neurology 2016].

CONCLUSION



AMO

CYCLOPHOSPHAMIDE
MITOXANTRONE

BIOTINE ?

ALEMTUZUMAB

NATALIZUMAB

FINGOLIMOD

TECFIDERA AUBAGIO PLEGRIDY



INF



COPAXONE