

Plus d'options pour un choix de traitement plus personnalisé

vendredi 18 février 2022

«Combien de nouveaux traitements faudra-t-il encore?» le Prof. Dr Andrew Chan, de l'Hôpital universitaire de Berne a présenté, lors du congrès «MS State of the Art Symposium», les nouveaux médicaments ayant obtenu une autorisation l'an dernier dans le traitement contre la SEP. Il a en outre expliqué que de nouvelles options thérapeutiques restent nécessaires.

Parmi les nouveaux traitements contre l'évolution de la SEP autorisés en 2021, on trouve le diroximel fumarate (Vumerity[®]), qui, une fois pris par voie orale (le médicament se présente sous forme de comprimé), est rapidement métabolisé en la même substance active que le diméthyle fumarate (Tecfidera[®]), déjà disponible depuis longtemps. Le diroximel fumarate produit toutefois moins de méthanol lors de la métabolisation, ce qui devrait par conséquent provoquer moins de troubles gastro-intestinaux. Une étude comparative entre le diroximel fumarate et le diméthyle fumarate portant sur les effets secondaires des deux médicaments l'a par ailleurs démontré.

Le ponésimod (Ponvory[®]) a également été autorisé l'an dernier. Cette substance fait partie, avec le fingolimod (Gilenya[®]), l'ozanimod (Zeposia[®]) et le siponimod (Mayzent[®]), du groupe des «-imods» (principes actifs reconnaissables à leur suffixe «-imod») et est autorisée dans le traitement de la SEP chez les adultes avec une forme active rémission-rémittente identifiée à partir de caractéristiques cliniques ou par imagerie. L'une des particularités du ponésimod sous forme de comprimés par rapport aux autres «-imods» est qu'il est métabolisé et éliminé relativement rapidement par l'organisme. Ainsi, les contraceptifs qui doivent être pris en cas de traitement par «-imod» peuvent être interrompus environ une semaine après la fin du traitement par ponésimod. Lors d'une recherche comparative avec le tériflunomide (Aubagio[®]), le ponésimod s'est révélé plus efficace concernant le taux de poussées et l'activité de la maladie visible à l'IRM, en revanche pas en ce qui concerne la progression dite du handicap. En outre, sous ponésimod, la fatigue prononcée typique de la SEP a pu être réduite.

De nouveaux anticorps disponibles

Un nouvel anticorps monoclonal, l'ofatumumab (Kesimpta[®]), a également été autorisé en 2021 pour le traitement sous-cutané (médicament injecté par voie sous-cutanée) en cas de SEP active évoluant par poussées. L'ofatumumab se distingue notamment de l'ocrelizumab (Ocrevus[®]) et du rituximab (MabThera[®]), autres anticorps anti-CD20, par le fait qu'il se fixe à un autre endroit sur la structure des cellules immunitaires. «Cela peut notamment avoir une influence au niveau du dosage, mais aussi

sur le risque d'effets secondaires», a expliqué le professeur Chan. L'efficacité a pu être améliorée en termes de poussées et de progression du handicap comparativement à un traitement de référence (tériflunomide, Aubagio®). Les principaux effets secondaires sont notamment les effets liés à l'injection (notamment céphalées) ainsi que des réactions au niveau de la zone d'injection.

Développement du natalizumab (Tysabri®)

L'anticorps natalizumab est déjà utilisé depuis de nombreuses années dans le cadre du traitement contre l'évolution de la SEP. Depuis 2021, le natalizumab est désormais disponible dans une formule pouvant être administrée par voie sous-cutanée et ne doit plus être administrée en perfusion toutes les 4 semaines. Des études ont montré que les deux formules étaient identiques sur le plan des critères pharmacologiques pertinents. D'autres recherches ont montré qu'il est probablement possible, dans certaines situations, d'administrer des perfusions de natalizumab à intervalle de 6 semaines (au lieu de 4) sans que l'efficacité n'en soit affectée. «Il ne s'agit là que de premières observations. Cette question doit encore être étudiée plus amplement, c'est pour cette raison que cette procédure n'est pour l'heure pas autorisée en Suisse» a souligné le professeur Chan.

Le professeur a également indiqué que les différentes sociétés spécialisées de neurologie ne parvenaient pas à s'accorder sur la question de savoir si l'intensité du traitement contre la SEP devait être augmentée progressivement si nécessaire, ou s'il était préférable d'initier d'emblée un traitement «agressif». «Certaines études indiquent que l'utilisation précoce de traitements hautement actifs pourrait conduire à de meilleurs résultats», a déclaré le professeur Chan.

Il a conclu en rappelant que la recherche permet d'identifier de nouveaux mécanismes responsables du développement et de la progression de la SEP. C'est ce qui, selon lui, permet de développer d'autres approches pour de nouveaux traitements. Revenant ensuite au titre de sa présentation il a terminé en déclarant: «La SEP est une maladie extrêmement hétérogène. Nous avons donc encore besoin de nouveaux médicaments, afin de pouvoir choisir le traitement le mieux adapté à chaque malade, et de l'ajuster si nécessaire».

Vous trouverez des informations sur les médicaments mentionnés dans nos [fiches d'information SEP](#).

Présentation scientifique du professeur Chan, Berne (en anglais)

«MS State of the Art Symposium»

Le «MS State of the Art Symposium» est le plus important congrès spécialisé sur la sclérose en plaques en Suisse et est organisé par la Société suisse de la sclérose en plaques et son Conseil médical et scientifique. Cette année, le symposium s'est tenu

sous forme virtuelle le 29 janvier 2022.

» [Autres articles & vidéos du State of the Art Symposium 2022](#)

Société suisse de la sclérose en plaques, rue du Simplon 3, CH-1006 Lausanne

Tél. 021 614 80 80 | info@sclerose-en-plaques.ch | www.sclerose-en-plaques.ch