



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

5 Les bénéfices et les risques d'un traitement de fond de la SEP*



* Sclérose en plaques

BETAPLUS



Cette brochure fait partie d'une série de brochures sur la Sclérose En Plaques (SEP). Vous pouvez vous informer sur les autres aspects de la SEP et son traitement en lisant les autres brochures de ce coffret.

Cette brochure a pour objectif de vous expliquer **les raisons d'un traitement de fond dès les premiers signes de la maladie**. Vous trouverez également des informations **sur l'évolution de votre maladie au niveau du cerveau et sur les conséquences de cette évolution**, ainsi que des réponses aux questions que vous vous posez peut-être sur les **effets, les bénéfices que vous pouvez espérer** et les effets indésirables qui peuvent survenir au cours d'un traitement de fond.

Sommaire

Traiter pour modifier l'évolution de la SEP	4
Les lésions nerveuses n'ont pas toujours de conséquences visibles dans la SEP	5
L'irréversibilité des lésions dans la SEP – ce qui est perdu ne peut pas être récupéré ...	7
Pourquoi débiter un traitement dès la 1 ^{ère} poussée ?	8
Les recommandations de prise en charge de la SEP	11
Glossaire	13

Traiter pour modifier l'évolution de la SEP

La SEP est une maladie dont l'évolution est très variable d'une personne à l'autre. Il n'est donc pas possible de prédire avec exactitude la façon dont votre SEP va évoluer. Alors qu'un certain nombre de personnes atteintes de SEP sera peu affecté par la maladie pendant de nombreuses années, d'autres présenteront des déficits neurologiques précoces qui affecteront leur vie dès le début de la maladie.

Jusqu'en 1995, aucun traitement indiqué dans la SEP n'était disponible en Europe. Les neurologues ont expérimenté de nombreux médicaments mais sans résultat convaincant. Cette situation a changé lorsqu'un traitement par interféron bêta a démontré, pour la première fois, des effets sur les poussées et l'inflammation, visualisés par l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Bien qu'ils ne guérissent pas la SEP, les interférons bêta ont considérablement amélioré la prise en charge de cette maladie. Les interférons bêta pourraient permettre de retarder la progression du handicap. D'autres traitements de fond sont apparus tels que l'acétate de glatiramère en première intention et d'autres molécules en deuxième intention.

Afin de comprendre comment ces traitements agissent, consultez les 4 premières brochures.

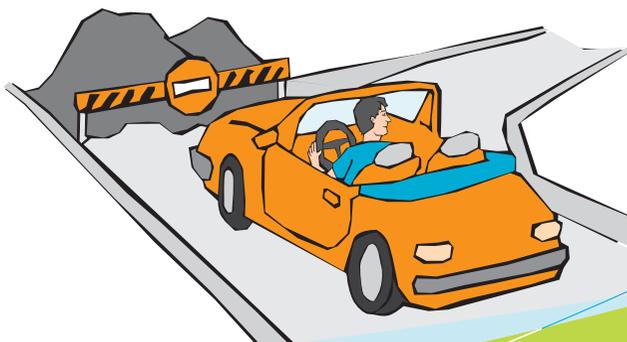
Les lésions nerveuses n'ont pas toujours de conséquences visibles dans la SEP

La SEP est une maladie qui endommage les nerfs du système nerveux central (SNC). Les lésions au niveau des nerfs peuvent être à l'origine d'une perte de la fonction qu'ils contrôlent. Toutefois, notre cerveau est capable de compenser ces lésions nerveuses précoces en redirigeant les messages nerveux via d'autres nerfs capables d'assurer la même fonction.

Par exemple, si la route la plus rapide pour aller de votre domicile au centre commercial le plus proche était bloquée, vous trouveriez une autre route. Si celle-ci était également bloquée, vous trouveriez encore une autre route...

En utilisant le plus longtemps possible d'autres voies, le cerveau peut compenser les lésions nerveuses. Ainsi, à des stades précoces de la SEP, les symptômes peuvent être absents alors que la SEP est active de façon sous-jacente. Toutefois, les lésions nerveuses vont finir par dépasser le seuil de compensation et les signes de la SEP apparaîtront ; souvent de manière irréversible.

Figure 1 :
Que faites-vous lorsque votre route est bloquée ? Vous trouvez une autre route. Votre cerveau essaye de faire la même chose, même si certains nerfs sont endommagés



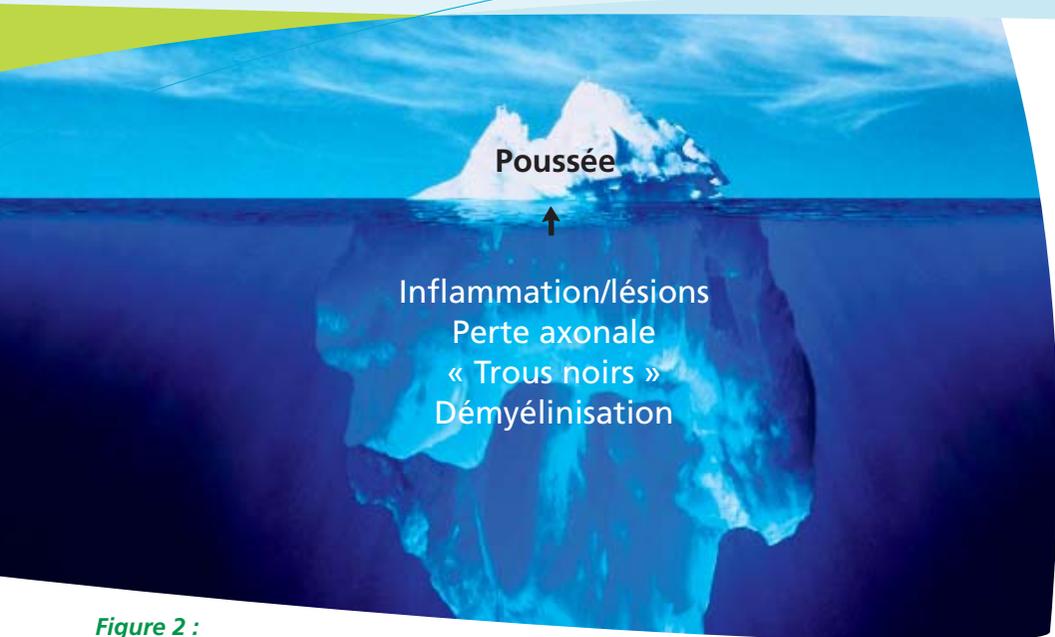


Figure 2 :

La SEP agit de façon invisible, sous la surface, un peu comme pour un iceberg

Les symptômes visibles de la SEP sont le « sommet de l'iceberg »

La SEP peut être comparée à un iceberg. La plupart de ce qui se passe est invisible « c'est la partie immergée de l'iceberg » et seulement une partie de la maladie est visible, les symptômes, « c'est la partie émergée de l'iceberg ».

L'interprétation des images IRM a permis de montrer qu'il y avait une inflammation des nerfs au sein du cerveau qui pouvait passer inaperçue pour les patients et les neurologues.

Les poussées correspondent au sommet de l'iceberg et des symptômes plus prononcés peuvent apparaître avec le temps. Cependant, il est important de retarder l'apparition des symptômes et l'évolution de la SEP grâce par un traitement approprié.

L'irréversibilité des lésions dans la SEP

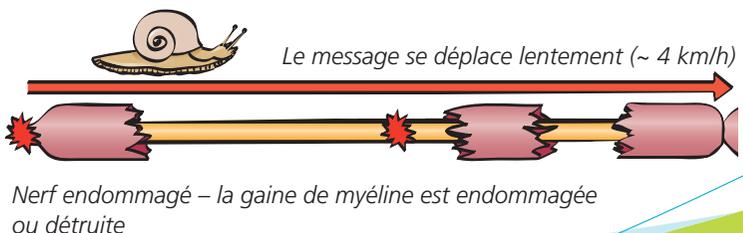
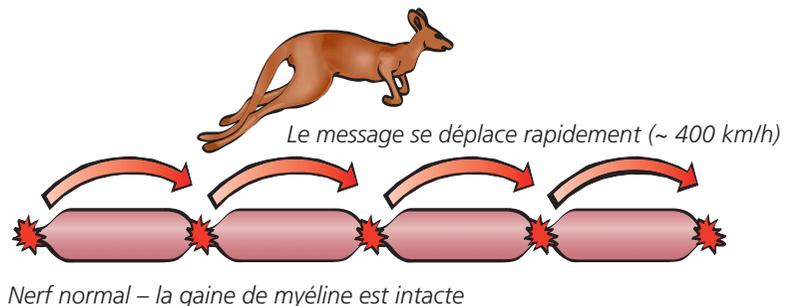
- ce qui est perdu ne peut pas être récupéré

La SEP entraîne des lésions au niveau de la gaine de myéline entourant les axones des nerfs. Ces lésions peuvent être réparées au moins partiellement. Si le cerveau ne parvient pas à compenser les lésions, alors la fonction initialement contrôlée par les nerfs touchés risque d'être définitivement perdue.

Un traitement précoce de la SEP peut contribuer à :

- retarder l'apparition d'une nouvelle poussée
- réduire le niveau global d'activité de la SEP dans le cerveau
- réduire les lésions permanentes des axones des nerfs

Figure 3 :
Inflammation
et lésion des nerfs
(perte axonale)
dans la SEP



Pourquoi débiter un traitement dès la 1^{ère} poussée ?

Des lésions présentes dès le 1^{er} événement démyélinisant

Le premier événement démyélinisant est le premier événement neurologique évocateur de sclérose en plaques. Il peut se présenter sous différentes formes :

- baisse de l'acuité visuelle accompagnée de douleurs orbitaires appelées névrite optique rétrobulbaire (NORB)
- troubles sensitifs avec la sensation de fourmillements, d'engourdissement, de peau cartonnée...
- troubles moteurs avec une atteinte des membres inférieurs ou supérieurs
- vertiges...

Dans la majorité des cas, cet événement neurologique est bref et il n'existe aucune séquelle de cet événement.

Des études ont montré qu'il pouvait exister dès la première poussée de la maladie une atteinte au niveau des axones. Cette souffrance axonale qui peut être présente dès le début de la maladie est irréversible, c'est-à-dire que les lésions ne peuvent être restaurées. Il semble donc souhaitable de prendre un traitement efficace dès le début de la maladie avant qu'il n'y ait eu trop de lésions irréversibles.

Les bénéfices d'un traitement de fond précoce

Vous avez décidé, avec votre médecin, de débiter un traitement de fond, parce que vous êtes à un moment de votre maladie où l'initiation d'un traitement de fond est la meilleure option pour vous.

De plus en plus d'experts sont convaincus que les patients nouvellement diagnostiqués devraient débiter un traitement de fond le plus précocement afin de limiter l'étendue des lésions nerveuses liées à la SEP et de retarder la progression potentielle du handicap.

Des études ont montré que certains traitements dès le premier événement démyélinisant chez les patients à haut risque de développer une SEP permettent de réduire significativement le risque de survenue d'un second épisode à 2 ans par rapport au placebo. En effet, un traitement instauré tôt au cours de l'évolution de la maladie pourrait permettre de retarder de façon significative le risque de passage à une SEP cliniquement définie.



Les bénéfices d'un traitement de fond précoce (suite)

De plus, un traitement précoce pourrait permettre de retarder l'apparition du handicap ou de retarder son aggravation. Ainsi, lorsque les lésions à l'IRM sont caractéristiques, votre neurologue pourra vous proposer un traitement.

Les recommandations de prise en charge de la SEP

Les hautes autorités de santé ont reconnu l'utilité de prendre un traitement de fond ayant démontré son efficacité, dès le premier événement démyélinisant s'il existe un haut risque de développer une SEP.

À l'heure actuelle, il n'existe pas d'élément permettant de prédire de façon certaine l'évolution de la maladie. Cependant on parle de forme à haut risque lorsqu'il existe, dès le premier événement démyélinisant, une dissémination spatiale et temporelle des lésions à l'IRM.

Cela veut dire que sur les clichés d'IRM, il existe des traces de lésions d'âges différents (des anciennes et des plus récentes) et dans différentes zones (localisation multiple).

Un traitement peut donc être instauré dès le premier événement démyélinisant lorsque l'on est à haut risque de développer une SEP cliniquement définie, si les autres diagnostics ont été exclus, et si les anomalies à l'IRM sont significatives.

Gestion des effets indésirables

Les effets indésirables les plus courants des interférons bêta peuvent être : un syndrome pseudo-grippal suite à l'injection et une réaction cutanée au niveau du site d'injection. Ces effets indésirables peuvent être gérés par un traitement approprié.

Il existe des solutions pour limiter ces effets indésirables. La prise de paracétamol ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens permet de réduire les états grippaux (syndromes pseudo-grippaux) et l'utilisation d'un système d'auto-injection (auto-injecteur) peut diminuer le risque de réactions au site d'injection.

Des réactions au site d'injection ont été fréquemment observées et ont été rapportées par la grande majorité des patients traités par l'acétate de glatiramère. Les réactions aux sites d'injection les plus fréquemment rapportées sont : érythème, douleur, induration, prurit, œdème, inflammation et hypersensitivité.

L'injection du produit peut être suivie de bouffées de chaleur, d'une oppression thoracique, d'un essoufflement, de palpitations ou de tachycardie. Ces effets sont en général transitoires et disparaissent sans autres séquelles.

Comme pour tous les traitements, une surveillance biologique est nécessaire : des prises de sang de contrôle seront demandées par votre médecin au cours du traitement.

Glossaire

Axones : Axe central des cellules nerveuses. Ils transmettent les impulsions nerveuses du cerveau à différentes zones de l'organisme et informent le cerveau des perceptions sensorielles. Chaque cellule nerveuse a uniquement un axone. Un axone est une fibre unique qui transmet les impulsions nerveuses aux dendrites d'autres cellules nerveuses. Les axones doivent transmettre les impulsions nerveuses rapidement et efficacement. Ils sont généralement dotés d'une gaine isolante de myéline.

Médicaments immunomodulateurs : Les médicaments immunomodulateurs sont administrés en tant que traitement de fond dans la SEP afin de retarder l'évolution naturelle de la maladie en régulant le système immunitaire sur un mode moins agressif, permettant ainsi de réduire l'activité inflammatoire dans le cerveau.

Myéline : Couche grasse isolante entourant les fibres nerveuses du système nerveux central. Elle est composée de lipides et de protéines. La myéline est nécessaire pour accélérer la transmission des signaux électriques allant vers et venant du cerveau et se propageant à travers tout l'organisme.

Poussée : Autre terme pour désigner une crise ou un épisode de SEP.

Premier événement démyélinisant : C'est le premier événement neurologique évocateur d'une atteinte du système nerveux central due à la SEP. Il peut prendre des formes très variées : baisse de l'acuité visuelle, troubles sensitifs, troubles moteurs, vertiges...

Ma vie avec une SEP

Coffret d'information pour conserver une vie active

Pour les personnes nouvellement diagnostiquées :

- 1 Introduction à la SEP
- 2 Le diagnostic de SEP
- 3 Le traitement des symptômes de la SEP
- 4 Le traitement de la SEP
- 5 Les bénéfices et les risques d'un traitement de fond de la SEP**
- 6 Vivre avec la SEP
- 7 Exercice physique et bien-être dans la SEP

