



BIEN-ÊTRE ET SCLÉROSE EN PLAQUES

Pr Jean Pelletier
Pôle de Neurosciences Cliniques
Service de Neurologie & CRMBM - CHU La Timone - Marseille
Membre du Comité Médico-Scientifique de la Fondation ARSEP

Aujourd'hui, les traitements dans la sclérose en plaques doivent réduire la fréquence et l'intensité des poussées, limiter l'apparition de nouvelles lésions démyélinisantes et limiter l'apparition d'un handicap à long terme.

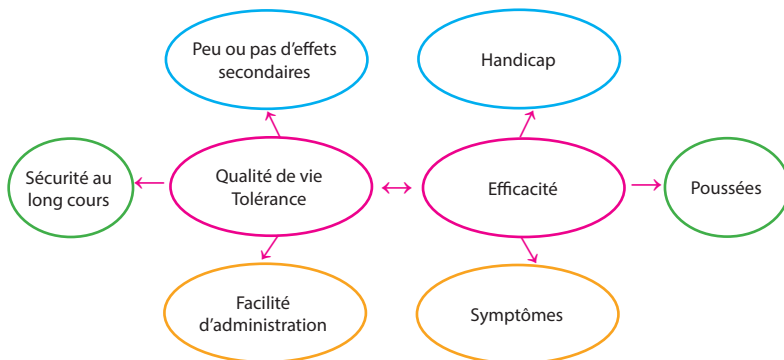
Les traitements de demain, devront en plus réduire les séquelles liées aux poussées et réduire le handicap déjà installé. C'est-à-dire permettre au patient d'être "libre de tout signe d'évolution de la maladie".

L'histoire des traitements dans la Sclérose en Plaques est récente. Avant 1995, aucun traitement de fond n'était disponible, puis entre 1995 et 2012, des nouveaux produits thérapeutiques (4 traitements) ont été mis sur le marché :

- Interférons béta 1 α & 1 β (Avonex[®], Rebif[®], Betaferon[®], Extavia[®])
- Acétate de glatiramère (Copaxone[®])
- Mitoxantrone (Elosep[®])
- Natalizumab (Tysabri[®])

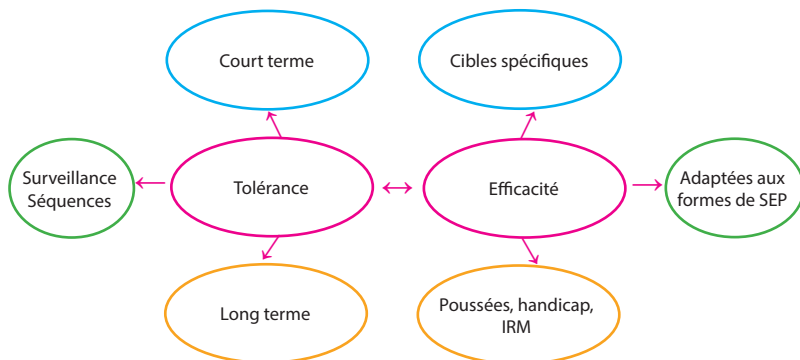
Ils ont tous une certaine efficacité sur les poussées, la progression du handicap et les lésions visibles en IRM. De plus, certains ont une tolérance tout à fait acceptable à long terme.

La **qualité de vie** sera évaluée en fonction de la tolérance du médicament, sa facilité d'administration, son absence d'effets secondaires et sa sécurité à long terme.



Du point de vue du neurologue

Le "bien-être" se mesure sur l'**efficacité et la tolérance** d'un traitement. L'efficacité se distingue selon la capacité du traitement à s'adapter aux différentes formes de Sclérose en Plaques (rémittentes ou progressives), de son action sur les poussées, le handicap et les données de l'IRM, de sa tolérance à court, moyen ou long terme, mais aussi des séquences thérapeutiques (possibilités de passer d'un traitement à un autre sans risque).



Ainsi le choix d'un traitement par un neurologue pour son patient devient de plus en plus complexe car il doit à la fois **tenir compte de la forme de la maladie** (rémittente, progressive), de **son activité** (poussées, progression du handicap), de l'individu (mode de vie, personnalité, projets ...) et de la **tolérance au médicament**.

Ainsi, aujourd'hui, toutes les études tiennent compte de l'action du traitement sur la maladie et de la qualité de vie du patient pour juger de son efficacité. Le but ultime de la prise en charge étant de prévenir le handicap à long terme.