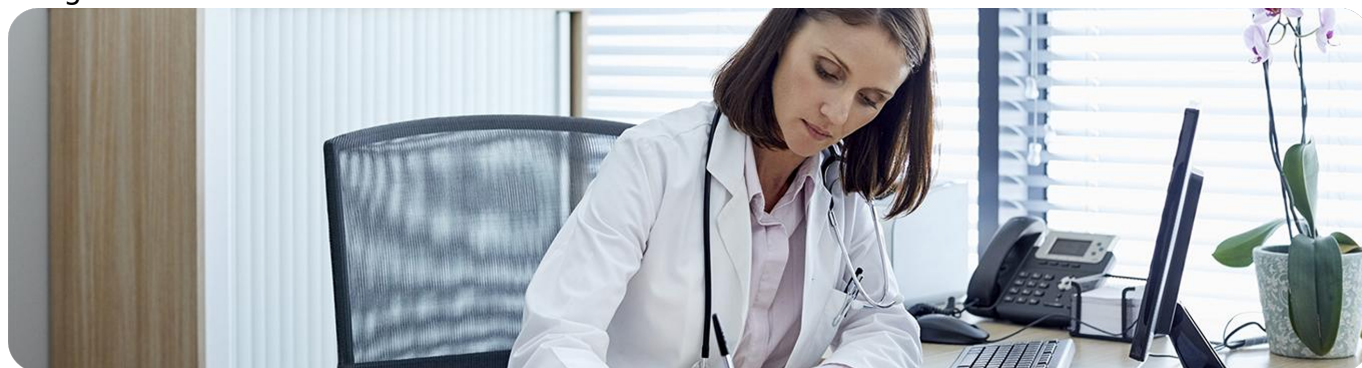




Traitement de la sclérose en plaques

Traitement de la sclérose en plaques¹

À ce jour, la sclérose en plaques reste une maladie incurable. La prise en charge de la sclérose en plaques (SEP) est adaptée pour chaque patient(e), en tenant compte de sa situation personnelle et de la vitesse de progression de la maladie. Une poussée aiguë de SEP peut être traitée à court terme par l'administration de cortisone. Pour assurer un traitement à long terme de la SEP, le médecin a le choix **entre plusieurs traitements de fond**. L'objectif de ces thérapies est de réduire l'activité de la maladie et de ralentir la progression le plus possible. Par ailleurs, certains symptômes peuvent nécessiter un traitement spécifique, et des séances de physiothérapie, ergothérapie, logopédie ainsi que neuropsychologie ou encore psychothérapie peuvent s'avérer utiles.

Traitement des poussées de la sclérose en plaques^{1,2}

Le traitement d'une poussée de sclérose en plaques consiste généralement à administrer une perfusion quotidienne de corticostéroïdes pendant trois à cinq jours.¹ Lors de poussées aiguës, de nouveaux symptômes, comme par exemple des troubles visuels ou des phénomènes de paralysie, surviennent en l'espace de quelques heures ou de quelques jours, et persistent plus de 24 heures.¹ Il y a au moins un mois d'intervalle entre deux poussées.¹ Habituellement, de fortes doses de cortisone inhibent les réactions inflammatoires et engendrent un recul des symptômes, mais n'influent aucunement sur la progression de la maladie.¹ L'administration de corticostéroïdes ne devrait jamais faire l'objet d'un traitement durable car cela peut entraîner des effets secondaires comme p. ex. le développement d'ostéoporose ou de diabète.¹ La plasmaphérèse représente une deuxième option de traitement d'une poussée aiguë de SEP.² Il s'agit d'un procédé lors

duquel le plasma sanguin est séparé des cellules sanguines hors du corps. En cas d'une poussée clinique sévère ne présentant pas de réponse suffisante aux bolus de corticostéroïdes, un traitement supplémentaire par plasmaphérèse peut être envisagé.²

Sclérose en plaques : Traitement des symptômes

Durant la progression de la maladie, différents **symptômes** d'intensité et de fréquence variable peuvent survenir et fortement influencer la vie des patient(e)s.³ Leur prise en charge doit tenir compte de chaque situation individuelle.¹ Généralement, les symptômes les plus débilissants des personnes atteintes de sclérose en plaques récurrente-rémittente sont les troubles de la marche, de l'équilibre et la fatigue.³

Les **troubles de la marche** se manifestent souvent par une démarche raide, liée à la **spasticité**, une tension musculaire anormale associée à une **raideur** musculaire et l'apparition de crampes.³ Au bout de 15 ans de maladie, jusqu'à 86 % des patient(e)s atteint(e)s de sclérose en plaques souffrent de spasticité.⁴ Cette dernière peut être traitée par antispasmodiques, accompagnés de physiothérapie.³ Si les symptômes de spasticité modérée à sévère persistent malgré le traitement, le cannabis thérapeutique peut être envisagé.³ La spasticité locale aigue peut être traitée par toxine botulique.³ La raideur musculaire peut provoquer des **douleurs** musculaires secondaires, en plus des douleurs nerveuses fréquemment associées à la sclérose en plaques.³ Le traitement des douleurs nerveuses s'effectue par des antiépileptiques, antidépresseurs et plus rarement par des cannabinoïdes ou des opiacés.³ Certaines douleurs locales peuvent aussi être soulagées par l'application locale de préparations à base de capsaïcine.³

Les **troubles de l'équilibre** peuvent provoquer des vertiges et nausées.³ Lors de **vertiges** aigus accompagnés de nausées, le traitement par antiémétiques peut s'avérer nécessaire.³ En cas de vertiges chroniques, il est recommandé d'envisager des séances d'ergothérapie et de gymnastique corrective.³ En outre, les troubles de l'équilibre peuvent être associés à des **tremblements**.³ Ceux-ci peuvent s'avérer difficile à traiter. Des mesures possibles incluent des exercices d'équilibre et de coordination ainsi que le traitement par certains bêtabloquants ou benzodiazépines.³

Les patient(e)s atteint(e)s de sclérose en plaques ont tendance à se fatiguer rapidement, indépendamment de l'évolution de la maladie et du degré du handicap.³ La **fatigue** est un symptôme dit « invisible » et souvent peu perceptible pour l'entourage.³ En conséquence, l'influence sur la vie quotidienne est sous-estimée. Les approches thérapeutiques consistent à sensibiliser les patient(e)s ainsi que leur entourage, structurer le quotidien de façon à économiser de l'énergie (prévoir des pauses p. ex.) et de pratiquer une activité physique modérée.³ Il s'agit également de traiter les troubles du sommeil et d'élaborer des stratégies psychologiques.³ Le traitement pharmacologique se base sur des psychotropes à effet stimulant et de substances neuro-stimulantes.³

D'autres symptômes possibles sont des troubles :

- **vésicaux et intestinaux**

- **cognitifs et psychiques**
- **sensitifs**
- **visuels**
- **des fonctions sexuelles**

ainsi que des **difficultés à déglutir**.³

Traitements de fond⁵

Au cours des dernières années, la palette de traitements de fond pour les patient(e)s atteint(e)s de sclérose en plaques s'est continuellement élargie, et aujourd'hui, on dispose de nombreuses options, sous forme de comprimés, capsules, injections ou perfusions.⁵ Dû aux recommandations parfois divergentes des directives internationales, une hétérogénéité dans l'usage des traitements de fond s'est installé en pratique clinique.⁵ De manière générale, le traitement de la sclérose en plaques récurrente-rémittente peut s'effectuer par deux approches thérapeutiques différentes.⁵

La **stratégie de l'escalade thérapeutique** est l'approche historique pour le traitement de sclérose en plaques récurrente-rémittente récemment diagnostiquée.⁵ Elle implique l'initiation de traitement avec des médicaments de faible ou de moyenne efficacité.⁵ L'usage d'un traitement de haute efficacité sera envisagé lorsque des signes de percée de la maladie se manifestent.⁵ En vue de données récentes soutenant l'existence d'une « fenêtre thérapeutique précoce » et de stratégies thérapeutiques alternatives, l'approche de l'escalade thérapeutique se trouve en cours de réévaluation par les expert(e)s.⁵

En revanche, la **stratégie de traitement de haute efficacité précoce** consiste en l'usage des traitements de haute efficacité dès le diagnostic de sclérose en plaques récurrente-rémittente.⁵ Cette stratégie permettrait de modifier la biologie de la maladie, de sorte qu'à long terme, elle évolue de manière plus favorable.⁵ Avec l'évolution des options thérapeutiques, les expert(e)s de sclérose en plaques constatent la disponibilité croissante de traitements de haute efficacité avec de bons profils de sécurité, y compris des anticorps monoclonaux anti-CD20 avec moins d'exigences en matière de contrôle de la sécurité que d'autres traitements de haute efficacité.⁵

Références :

1. Société suisse de la sclérose en plaques. Traitement de la SEP.
<https://www.multiplesklerose.ch/fr/propos-de-la-sep/traitement/#:~:text=...> ; dernière consultation le 27.03.2024.
2. Hemmer B. et al. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen, S2k-Leitlinie, 2023, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie.
https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/cms-content/030050_living_Guideline_MS_V7.1_240105_1704444034393.pdf; dernière consultation le 27.03.2024.
3. Société suisse de la sclérose en plaques. Les symptômes de la SEP et leur traitement.

https://www.multiplesklerose.ch/PDF/fr/Infoblaetter/01_Medizinische_und_therapeutische_Fragen/Info-SEP_Les_symptomes_de_la_SEP_et_leur_traitement.pdf; dernière consultation le 27.03.2024.

4. Kister I, et al. Natural history of multiple sclerosis symptoms. Int J MS Care. 2013;15(3):146–58.
5. Freeman L, et al. High-Efficacy Therapies for Treatment-Naïve Individuals with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. CNS Drugs. 2022;36(12):1285–1299.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ch-fr/therapiegebiete/neurologie/multiple-sklerose/traitement-de-la-sclerose-en-plaques>