

Pharmacothérapies contre la sclérose en plaques cyclique

Maladie

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie invalidante touchant le système nerveux central. Elle endommage la myéline (la couche qui enrobe et protège le nerf), dont celle du cerveau et de la moelle épinière. La sclérose en plaques cyclique (SEPC) touche entre 85 % et 90 % des malades, c'est donc le type de SEP le plus courant. Dans la SEPC, les symptômes apparaissent pour ensuite s'estomper ou disparaître complètement. La fréquence des rechutes varie énormément, mais celles-ci ont tendance à survenir plus souvent dans les premières années de la maladie.

Médicaments

Les traitements modificateurs de la maladie (TMD) sont à la base des soins usuels dispensés aux patients atteints de SEPC. Ces médicaments sont prescrits afin de diminuer la fréquence des rechutes et ainsi tenter de ralentir la progression de l'invalidité physique. Au Canada, on peut se procurer les TMD suivants : interféron bêta-1a et interféron bêta-1b, acétate de glatiramère, natalizumab, fingolimod et fumarate de diméthyle.

Sujet

On ne dispose pas d'un portrait convaincant de l'efficacité et de l'innocuité relatives des traitements contre la SEPC. Par ailleurs, les options thérapeutiques changent rapidement à mesure que de nouveaux médicaments oraux et pour injection sont homologués au Canada. Dans un tel contexte, il importe de comparer l'efficacité clinique de même que la rentabilité des TMD actuels ou émergents, qu'ils soient administrés en monothérapie ou sous forme d'agencements.

Méthodes

Un comité d'expertise a formulé des recommandations au sujet des pharmacothérapies contre la SEPC. Les recommandations se sont fondées sur un examen méthodique et une méta-analyse en réseau des données probantes cliniques portant sur ces médicaments, de même qu'une analyse économique de leur rapport cout-efficacité.

Messages clés

- Chez les patients frappés d'un nouveau diagnostic de SEPC, il convient d'amorcer le traitement avec de l'acétate de glatiramère ou de l'interféron bêta-1b.
- Chez les patients qui tolèrent mal l'un des médicaments recommandés en première intention, ou n'y répondent pas, il convient d'opter pour l'autre médicament recommandé.
- Chez les patients qui tolèrent mal ces deux médicaments ou n'y répondent pas, il convient d'opter soit pour le fumarate de diméthyle, le fingolimod ou le natalizumab, selon les considérations de cout et d'innocuité.
- Les agencements des médicaments sont à éviter.

Résultats de la recherche

Les données probantes cliniques tendent à démontrer que l'acétate de glatiramère et l'interféron bêta-1b ont des effets cliniquement mesurables sur le taux de rechutes annualisé, par rapport au placebo, et ils représentent de surcroît les traitements les plus rentables. L'analyse économique indique que l'interféron bêta-1a, le fumarate de diméthyle, le fingolimod et le natalizumab ne sont pas des options thérapeutiques rentables en première intention.

AVERTISSEMENT : L'information présentée ici a pour but d'éclairer la prise de décisions des patients, des professionnels de la santé, des dirigeants de systèmes de santé, des décideurs et des responsables de politiques du secteur de la santé afin d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge d'un patient en particulier, du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions, ni de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu, elle décline toute responsabilité à cet égard. Elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information contenue ou sous-entendue dans le projet en bref.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent projet en bref. Les énoncés, conclusions et points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial. La production du présent projet en bref a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada.