

# Choisir un traitement contre la SP

Quelles sont les options ?



Un DVD et un livret d'information de

# Choisir un traitement contre la SP

## Quelles sont les options ?

Si votre médecin vous a recommandé de commencer un traitement modificateur de l'évolution de la SP, la présentation vidéo ci-jointe vous expliquera pourquoi le traitement pourrait être votre meilleure option.

L'ensemble de la vidéo examine les avantages et les difficultés associés à l'instauration du traitement et présente une conversation franche avec certains des plus grands spécialistes de la SP :



### **D<sup>r</sup> T. Jock Murray**

Professeur émérite  
Fondateur, Unité de recherche sur la SP  
Dalhousie University  
Halifax (Nouvelle-Écosse)

### **Colleen Harris**

Infirmière praticienne  
Clinique de SP, University of Calgary  
Calgary (Alberta)

### **D<sup>r</sup> Daniel Selchen**

Chef de la neurologie  
St. Michael's Hospital  
Neurologue-conseil, Clinique de SP  
Toronto (Ontario)

### **Lynn McEwan**

Infirmière en pratique avancée  
Clinique de SP,  
London Health Sciences Centre  
London (Ontario)

Animé par April Royal, MEd, Vice-présidente adjointe, Information médicale et formation, pour la Société canadienne de la sclérose en plaques. La vidéo présente également le D<sup>r</sup> Paul O'Connor, directeur de la Clinique de SP, St. Michael's Hospital, professeur en neurologie, Toronto University et conseiller scientifique et clinique pour la Société canadienne de la SP.

## ■ Quelles sont les options ?

Si vous êtes une personne vivant avec la sclérose en plaques, votre médecin et vous avez peut-être discuté de la possibilité d'entreprendre un traitement modificateur de l'évolution de la SP pour maîtriser la maladie.

Pendant de nombreuses années, il n'existait pas de traitements efficaces contre la SP. Heureusement, nous pouvons aujourd'hui choisir parmi cinq médicaments. Mais le fait d'avoir un choix comporte toujours une problématique. En quoi ces médicaments sont-ils différents ? Quels effets et réactions indésirables produisent-ils ? Comment choisir le meilleur traitement dans votre cas en particulier ?

**Choisir un traitement contre la SP – Quelles sont les options ?** a été préparé par la Société canadienne de la SP afin d'aborder ces questions. Pendant la présentation, vous ferez la connaissance de Krista, une jeune femme qui a choisi de commencer un traitement il y a un an, et de Janet, une femme remarquable qui poursuit son traitement depuis 11 ans. Vous assisterez également à une discussion animée entre des spécialistes de la SP, qui répondront aux nombreuses questions que vous pouvez vous poser sur les traitements.

Ce livret contient un résumé de l'information présentée dans la vidéo et répond à certaines des questions et des inquiétudes que vous pouvez avoir à propos de l'instauration du traitement.

La Société canadienne de la SP n'approuve, n'appuie, ni ne recommande aucun produit ou traitement, mais elle espère que l'information contenue dans cette présentation vous aidera à prendre une décision éclairée lorsque viendra le moment d'envisager les options de traitement qui vous sont proposées.



### **Aprile Royal, Inf. aut. MEd**

Vice-présidente adjointe  
Information médicale et formation  
Société canadienne de la SP

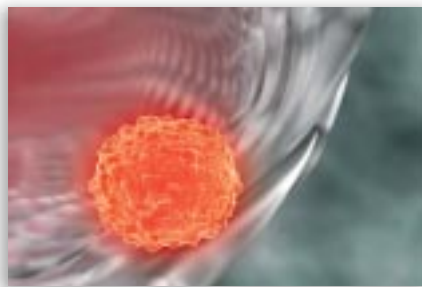
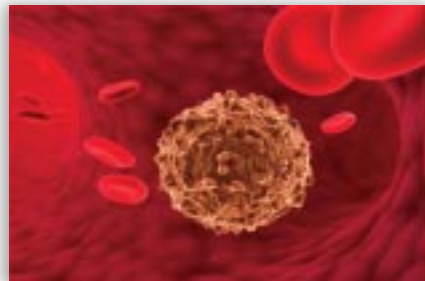
## ■ Qu'est-ce que la SP ?

On pense que la SP est une maladie du système immunitaire. Normalement, la réponse immunitaire protège l'organisme contre les envahisseurs étrangers comme les bactéries et les virus. Or, dans le cas de la SP, cette attaque est dirigée contre les tissus de l'organisme. Ceci est appelé une réponse auto-immune (*auto* signifie *so*) et la SP est considérée comme une maladie auto-immune.

### Le voyage d'un lymphocyte T dans la SP

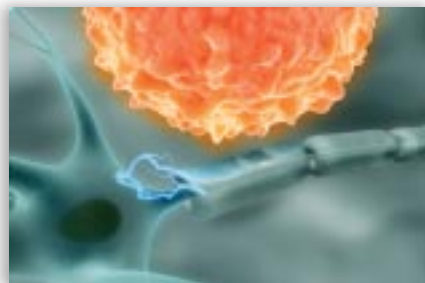
---

**1.** *Les lymphocytes T deviennent actifs et migrent vers la barrière hémato-encéphalique (BHE), qui normalement empêche les substances nocives d'entrer dans le système nerveux central (SNC).*



**2.** *Les lymphocytes T activés adhèrent à la BHE, puis s'infiltrent dans le SNC.*

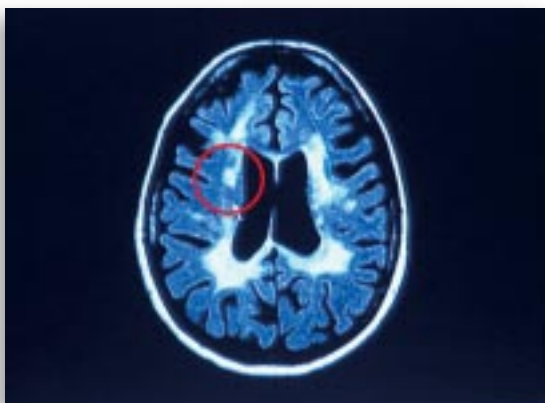
**3.** *Un fois dans le SNC, les lymphocytes T activés attaquent la myéline qui protège les fibres nerveuses.*



Deux des caractéristiques de la réponse immunitaire sont l'inflammation et l'enflure (œdème). Par exemple, ces effets sont normalement observés lorsque votre système immunitaire réagit à une piqûre de moustique ou d'abeille — la peau devient enflammée et enflée. Un processus semblable survient dans la SP. Le système immunitaire devient actif, bien que le facteur déclenchant de cette poussée ne soit pas connu. Au cours du processus, des cellules du système immunitaire (appelées lymphocytes T) migrent dans le système nerveux central (SNC, c.-à-d. le cerveau et la moelle épinière). Une fois à l'intérieur du SNC, ces lymphocytes T activés entraînent de l'inflammation et de l'œdème dans le cerveau et la moelle épinière.

L'inflammation et l'enflure dans le SNC causent des lésions à la myéline, la gaine isolante qui protège et recouvre les fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière. Ces fibres nerveuses agissent comme des « fils électriques » qui transportent les signaux électriques dans l'organisme. Lorsqu'un fil électrique est abîmé, il peut faire un court-circuit ou causer une perte de courant. Un processus semblable survient dans la SP. Lorsque la gaine de myéline est endommagée, il peut y avoir une interruption des signaux électriques qui circulent le long des nerfs. Les « courts-circuits » se manifestent alors comme des symptômes de la SP :

- Picotements
- Engourdissements
- Douleur
- Faiblesse musculaire



*L'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet aux médecins de visualiser l'inflammation dans le système nerveux central. Les zones d'inflammation sont appelées lésions ou plaques et sont caractéristiques de la SP.*

## ■ Pourquoi traiter la SP ?

Une poussée de SP est un signe d'inflammation dans le cerveau ou dans la moelle épinière. Toutefois, le nombre de poussées ne donne pas une image exacte de l'activité de la maladie. L'inflammation est un processus continu et seulement un épisode inflammatoire sur dix se présentera comme une poussée de SP.

À mesure que l'inflammation réapparaît et s'apaise, votre organisme a le temps de récupérer d'une partie de l'atteinte causée. C'est sans doute pourquoi les symptômes de la SP peuvent disparaître complètement entre les poussées. Malheureusement, avec l'évolution de la SP tout au long de votre vie, votre organisme n'est plus en mesure de suivre le rythme du travail de réparation. Par conséquent, on assiste à une accumulation graduelle des dommages causés à la myéline et à une perte progressive des fibres nerveuses.

Même un cerveau en santé accumule des lésions nerveuses liées au vieillissement, mais ce processus est beaucoup plus rapide dans le cas de la SP. Au départ, le cerveau compense pour une partie de l'atteinte, de la même façon qu'une jambe plus forte contrebalance une jambe faible. Mais cette capacité est limitée, et avec l'évolution à long terme de la SP, le cerveau épuise ses réserves. Une fois que les dommages nerveux ont atteint le « point de bascule », des pertes nerveuses permanentes et irréversibles apparaissent.

La clé pour préserver la fonction nerveuse et prévenir l'invalidité permanente est de ralentir le processus pathologique avant que le « point de bascule » ne soit atteint.

« Je crois qu'il est important de choisir un traitement assez tôt. La première raison, c'est pour réduire les signes d'activité de la maladie. Il s'agit de réduire, non seulement les poussées, mais les indices d'activité visibles à l'IRM. On sait qu'il y a de l'activité même quand il ne semble pas se passer grand-chose chez le patient. On espère qu'en traitant les patients tôt on va diminuer les incapacités à long terme. »

**Dr Jock Murray**



## ■ Comment agissent les médicaments contre la SP ?

Le processus qui mène au dommage du système nerveux dans la SP peut se résumer par une série d'étapes :

- Étape 1.** Les cellules spécialisées du système immunitaire, appelées lymphocytes T, deviennent actives.
- Étape 2.** Les lymphocytes T activés dans la circulation sanguine adhèrent à la barrière hémato-encéphalique (BHE). La BHE est formée d'une couche de cellules en bloc qui agit comme un filtre empêchant de nombreuses substances d'entrer dans le système nerveux central (SNC).
- Étape 3.** Le filtre de la BHE est plus poreux dans le cas de la SP, ainsi les lymphocytes T activés parviennent à entrer dans le SNC.
- Étape 4.** Dans le SNC, les lymphocytes T activés entraînent de l'inflammation et des lésions à la myéline et aux fibres nerveuses.

Un objectif important du traitement de la SP est de prévenir ou de diminuer le dommage fait à la myéline et aux fibres nerveuses. Cet objectif peut être atteint en ciblant les lymphocytes T activés — soit en les empêchant d'entrer dans le SNC, soit en rendant leurs effets moins nocifs.

Il existe trois différents types de médicaments contre la SP : les interférons bêta, l'acétate de glatiramère et le natalizumab. Tous ces traitements altèrent ou modulent la réponse immunitaire, ils y parviennent cependant par des mécanismes différents.

## Interférons bêta – Avonex, Betaseron et Rebif

Les interférons sont des protéines naturellement présentes dans l'organisme et normalement produites par les cellules immunitaires pour « interférer » avec les envahisseurs étrangers, comme les virus, les bactéries ou les parasites. Les interférons peuvent également être synthétisés en laboratoire pour être utilisés comme médicament pour traiter une variété de maladies. Dans la SP, le type utilisé est appelé interféron bêta, pour lequel on retrouve deux sous-types : l'interféron bêta-1a (Avonex, Rebif) et l'interféron bêta-1b (Betaseron).

Les interférons bêta ont de nombreux effets bénéfiques sur le processus pathologique de la SP. Un des effets observés dans la SP est le renforcement de la barrière hémato-encéphalique (BHE). Comme nous l'avons mentionné plus haut, la BHE empêche les substances nocives d'entrer dans le SNC. Or, dans le cas de la SP, la BHE devient plus poreuse, permettant aux lymphocytes T activés d'entrer dans le cerveau et la moelle épinière.

Les interférons bêta renforcent la barrière (étape 3 ci-dessus), afin que moins de lymphocytes T activés puissent entrer dans le SNC et endommager la myéline.

## Acétate de glatiramère – Copaxone

Le système immunitaire produit de nombreux types de lymphocytes T, y compris des lymphocytes T auxiliaires (Th), qui aident à la régulation de la réponse immunitaire. Lorsqu'un lymphocyte Th détecte une protéine étrangère (comme une bactérie, du venin d'abeille, etc.), certains lymphocytes Th vont répondre en produisant de l'inflammation (les lymphocytes Th1), tandis que d'autres vont répondre en réduisant l'inflammation (les lymphocytes Th2). Le fait que des cellules produisent de l'inflammation et que d'autres réduisent l'inflammation permet à l'organisme d'ajuster la réponse immunitaire en fonction des besoins du moment.

L'acétate de glatiramère (Copaxone) est un mélange synthétique d'acides aminés, les composantes de base des protéines. Puisqu'il s'agit d'une protéine, l'acétate de glatiramère est détecté par le système immunitaire. Mais, au lieu que le système immunitaire réponde par des lymphocytes Th1 et Th2, le médicament modifie la réponse en faveur des Th2. Donc, une proportion plus importante des lymphocytes Th sera des Th2, c.-à-d. anti-inflammatoires.



Lorsque ces lymphocytes Th2 entrent dans le SNC, ils causent moins d'inflammation et de dommage que les lymphocytes Th1 inflammatoires (voir l'étape 4 ci-dessus). Ceci signifie que pendant une poussée de SP, les personnes prenant de l'acétate de glatiramère présenteront moins de lésions tissulaires au niveau du cerveau et de la moelle épinière.

## **Natalizumab – Tysabri**

Dans la réponse immunitaire, l'organisme produit divers anticorps, et chacun d'entre eux est dirigé contre un certain type de protéines. Lorsque les chercheurs identifient un type de protéine qui participe à un processus pathologique, ils peuvent cibler cette protéine en synthétisant un type spécifique d'anticorps.

Comme il a été mentionné ci-dessus, avant qu'un lymphocyte T activé puisse entrer dans le CNS, il doit d'abord se fixer à la barrière hémato-encéphalique. Pour se fixer à la BHE, les lymphocytes T utilisent une sorte de « colle » appelée molécule d'adhésion cellulaire. Cette molécule d'adhésion (appelée intégrine alpha-4) est une protéine, elle peut donc être ciblée par un anticorps synthétique.

Le natalizumab (Tysabri) est un anticorps synthétique (nommé anticorps monoclonal) qui se fixe spécifiquement à l'intégrine alpha-4. En bloquant la molécule d'adhésion cellulaire, le natalizumab empêche les lymphocytes T activés de se fixer à la BHE (étape 2 ci-dessus). Ceci signifie que peu de lymphocytes T activés peuvent se glisser à travers la BHE et entraîner des lésions tissulaires dans le SNC.

## ■ À quoi dois-je m'attendre de mes médicaments contre la SP ?

Un des avantages immédiats du traitement contre la SP peut être une diminution des poussées. Cela ne signifie pas pour autant que vous n'aurez plus de poussées. Beaucoup de personnes atteintes de SP rémittente ne présentent en moyenne qu'une ou deux poussées par année, il est donc possible que l'effet bénéfique sur le nombre de poussées ne soit pas perceptible. Nous sommes conscients des poussées qui surviennent, mais non des poussées qui ont été prévenues.

Il est également important de comprendre que si vous avez une poussée, ceci ne signifie pas que le médicament n'agit pas. Des poussées peuvent toujours se produire malgré le traitement, mais on espère que ces poussées inflammatoires entraîneront moins de lésions nerveuses.

L'effet du traitement sur les poussées est important, mais cet avantage n'est pas le but du traitement. Le véritable objectif des traitements *modificateurs* de l'évolution de la SP est de modifier le processus pathologique de la SP lui-même.

Des médicaments peuvent être utilisés pour traiter un trouble aigu (comme un mal de tête) ou chronique (comme de l'hypertension). Il s'agit d'une distinction importante puisqu'un traitement prolongé ne procurera souvent aucun bienfait immédiat, il est toutefois toujours important de poursuivre le traitement.

« Il faut clairement expliquer au patient que ce qu'on essaie de faire avec ce traitement, c'est plutôt d'empêcher la détérioration de son état, entraver la progression de la maladie. Même sous traitement, beaucoup de patients ont des poussées, et ça ne veut pas nécessairement dire que le médicament n'agit pas. S'occuper des attentes est extrêmement important, parce que si un patient entreprend un traitement avec une fausse idée de ce que le traitement peut faire, il y a de fortes chances qu'il l'abandonne. »

**D' Daniel Selchen**



Les traitements modificateurs de l'évolution de la SP doivent être considérés comme des traitements de longue durée. Dans la SP, vous n'êtes pas conscient de l'inflammation du SNC tant que vous ne faites pas une poussée. De la même façon, vous ne remarquerez pas comment le traitement diminue l'inflammation et l'atteinte nerveuse sur une base quotidienne. Or, le but est de prévenir ou, à tout le moins, de limiter les lésions nerveuses qui s'accumulent chez les personnes atteintes de SP. On espère également que le fait de prévenir l'atteinte nerveuse à court terme signifie que votre état ne s'aggravera pas et que vous ne présenterez pas d'invalidité dans 15 ou 20 ans.

Lorsque vous commencez un traitement, il est important d'avoir des attentes réalistes par rapport à ce que le médicament peut et ne peut pas faire. Les médicaments contre la SP n'atténueront pas les symptômes que vous pouvez éprouver. Ils ne vous aideront pas à vous sentir mieux. En fait, il est possible que vous vous sentiez un peu plus mal, au moins pendant une courte période, en raison des effets indésirables du traitement. C'est également vrai pour d'autres traitements préventifs comme dans le cas des traitements antihypertenseurs : le but visé en diminuant la tension artérielle n'est pas que le patient se sente mieux, mais de prévenir un infarctus ou un accident vasculaire cérébral.

Entreprendre un traitement contre la SP comporte des difficultés. Il est cependant important de comprendre qu'à chaque injection, vous attaquez la maladie. L'aiguille est votre meilleure arme dans votre lutte personnelle contre la SP.

« Une fois qu'ils ont pris la décision d'entreprendre un traitement, ça devient très positif parce qu'ils peuvent agir sur la maladie. Ils peuvent faire quelque chose – adopter une démarche qui consiste à être aussi bien que possible le plus longtemps possible. »

**Colleen Harris**



## Quels sont les effets indésirables possibles ?

Tous les médicaments peuvent provoquer des effets indésirables. Voici une liste de certains des effets indésirables les plus courants d'un traitement modificateur de l'évolution de la SP.

### Interférons bêta

Les effets indésirables qui peuvent survenir avec l'interféron bêta sont les suivants.

- **Symptômes pseudogrippaux**, comme les douleurs musculaires, qui peuvent vous donner l'impression que vous avez attrapé la grippe. Ils peuvent se produire à tout moment pendant le traitement, mais ils surviennent surtout au cours des premiers mois. Ces effets diminuent généralement avec le temps à mesure que l'organisme s'adapte au médicament. Le fait de prendre un analgésique vendu sans ordonnance (comme l'aspirine ou l'ibuprofène) avant ou après l'injection peut soulager ces symptômes.
- **Réactions au point d'injection**. Ces réactions peuvent comprendre des rougeurs, des démangeaisons ou de l'enflure au point d'injection. Elles surviennent parce que votre organisme réagit à l'aiguille qui pénètre dans la peau. L'application de compresses chaudes ou froides, avant ou après l'injection, peut minimiser cet effet. Il est également important de ne pas faire l'injection dans la même partie du corps trop souvent, car ceci peut irriter et endommager la peau.

Bien que très rare, les interférons bêta peuvent causer des lésions hépatiques graves (p. ex., l'hépatite). Il est également possible que le traitement produise un effet trop important sur le système immunitaire et augmente le risque de contracter une infection. Ainsi, au cours du traitement par l'interféron bêta, on vous demandera de passer des analyses de sang périodiquement pour surveiller votre numération cellulaire et pour s'assurer que votre foie fonctionne normalement.

D'autres symptômes peuvent se manifester et doivent être signalés à votre médecin. Par exemple, les premières études sur l'interféron bêta ont révélé que le traitement pouvait augmenter le risque d'être exposé à la dépression, mais il est important de savoir que la SP elle-même peut être associée à ce trouble. Les symptômes de dépression peuvent comprendre l'humeur dépressive, l'anxiété, le gain ou la perte de poids et les troubles du sommeil. Parlez à votre médecin de famille ou à votre neurologue si vous éprouvez des modifications de l'humeur.



## Acétate de glatiramère

Les effets indésirables les plus courants de l'acétate de glatiramère sont les suivants.

- **Réactions au point d'injection.** Ces réactions peuvent comprendre des rougeurs, des démangeaisons ou de l'enflure au point d'injection. Elles surviennent parce que votre organisme réagit à l'aiguille qui pénètre dans la peau. L'application de compresses chaudes ou froides, avant ou après l'injection, peut minimiser cet effet. Il est également important de ne pas faire l'injection dans la même partie du corps trop souvent, car ceci peut irriter et endommager la peau.
- **Réactions après injection.** Les symptômes peuvent comprendre l'essoufflement, les douleurs thoraciques et l'anxiété. Ils peuvent donner l'impression que vous faites un infarctus ou une crise d'angoisse. On ignore la cause de ces symptômes. Ces effets ne durent pas et ils disparaissent généralement en quinze minutes.
- **Lipo-atrophie** (bosses ou creux dans la peau). Cet effet peut se produire avec le temps. Il est causé par une perte du tissu adipeux sous la peau. Pour minimiser cet effet, il est préférable d'effectuer les injections à des points différents.



*La gêne et les réactions cutanées inquiètent parfois les patients. Mais on peut leur apprendre des stratégies pour les atténuer. Souvent ils maîtrisent l'injection ; ils apprennent comment la faire aisément et au bon moment, quand ils ont le temps de la faire correctement.*



**Colleen Harris**

## Natalizumab

Contrairement aux autres médicaments contre la SP, le natalizumab n'est pas auto-administré par le patient. Il est injecté par un médecin ou une infirmière dans un centre de perfusion spécialisé. Les effets indésirables se manifestent le plus souvent pendant ou immédiatement après la perfusion et un professionnel de la santé vous surveillera pour déceler la présence de tout effet indésirable. Des effets tardifs peuvent également se produire et doivent être signalés à votre médecin.

Les effets indésirables les plus courants du natalizumab peuvent comprendre.

- **Réactions d'hypersensibilité**, comme une éruption cutanée, l'urticaire, les démangeaisons ou les bouffées vasomotrices. Dans les cas extrêmes, les réactions d'hypersensibilité peuvent aussi comprendre des frissons intenses, une chute de la tension artérielle, une difficulté respiratoire et une douleur thoracique.
- **Réactions associées à la perfusion**, comme une céphalée, des étourdissements ou de la fatigue peuvent également se produire, habituellement dans les deux premières heures suivant la perfusion.
- **Augmentation du risque d'infections** (p. ex. infection des voies urinaires, pneumonie). Si vous avez l'impression d'avoir contracté une infection, signalez-le à votre médecin de famille ou à votre neurologue immédiatement.

### Une note de prudence :

Le natalizumab (Tysabri) n'est généralement pas le premier choix lorsqu'on opte pour un médicament contre la SP. En effet, le natalizumab a été associé à un risque accru de présenter une LEMP (leucoencéphalopathie multifocale progressive), qui peut entraîner une invalidité grave ou la mort. Cet effet indésirable est très rare. Les seuls cas déclarés pour la SP se sont produits quand le natalizumab a été utilisé en association avec un autre traitement modificateur de l'évolution de la SP.

Bien que le risque de LEMP soit très faible, il s'agit d'une complication très sérieuse. C'est pourquoi le natalizumab n'est habituellement administré que chez les personnes qui ne répondent pas à un autre traitement modificateur de l'évolution de la SP ou qui ne peuvent tolérer les effets indésirables de l'interféron bêta ou de l'acétate de glatiramère.



## ■ Comment choisir le médicament qui me convient ?

Avant de décider de prendre un traitement modificateur de l'évolution de la SP, il est important de faire ses devoirs. Votre médecin et votre infirmière de la clinique de SP peuvent vous parler des différentes options de traitement qui s'offrent à vous. La Société canadienne de la SP peut également vous fournir des renseignements réglementaires détaillés pour chacun des traitements. Certaines personnes trouvent profitable de discuter avec d'autres personnes atteintes de SP. Vous pouvez communiquer avec d'autres personnes atteintes de la maladie soit par l'entremise de la Société canadienne de SP, soit par votre groupe de soutien ou par la communauté virtuelle grandissante grâce aux sites de clavardage et aux sites Web destinés aux personnes touchées par la SP.

Lorsque viendra le moment de choisir un médicament, voici certains facteurs que vous voudrez peut-être envisager.

- **L'efficacité :** Les cinq médicaments contre la SP ont été abondamment étudiés au cours d'études cliniques. Ils se sont tous révélés efficaces pour réduire la fréquence des poussées et l'inflammation du SNC.
- **L'innocuité :** Des études à long terme, menées auprès de patients traités depuis 15 ans ou plus, ont indiqué que les interférons bêta et l'acétate de glatiramère semblent sûrs. Comme il a été mentionné ci-dessus, il existe un faible risque d'effets indésirables graves avec le natalizumab. Ce médicament n'est pas disponible depuis aussi longtemps que les autres, donc les effets du traitement à long terme ne sont pas connus.
- **Profil d'effets indésirables :** En prenant connaissance des effets indésirables éventuels de chacun des médicaments, il est possible que vous préfériez éviter certains de ces effets en raison de votre mode de vie ou de vos préférences personnelles. Toutefois, il est important de noter que personne ne peut savoir comment vous allez réagir à un traitement avant de l'avoir essayé. Une fois que vous avez entrepris le traitement, informez votre médecin de tout effet gênant que vous éprouvez. Si vous trouvez que votre premier choix est trop difficile à maintenir, vous pouvez toujours passer à un autre des quatre médicaments. Il est plus important de prendre un traitement que de continuer avec le même médicament.

- **La fréquence des injections :** Comme vous pouvez le voir en consultant le tableau 1, la médication contre la SP doit être prise à différents intervalles posologiques, une fois par jour pour Copaxone, une fois par semaine pour Avonex et une fois par mois pour Tysabri. Cette différence sera un facteur important pour certaines personnes. Par exemple, si vous voyagez souvent pour de longues périodes, vous préférerez peut-être des injections moins fréquentes. D'autres personnes préfèrent intégrer l'injection dans leur routine quotidienne. Le traitement qui fonctionne le mieux pour vous dépend de votre style de vie et de vos préférences personnelles. L'auto-administration se compare un peu à un abonnement au centre sportif : s'il ne convient pas à votre style de vie, vous ne pourrez pas l'intégrer dans votre routine. Il faut choisir ce qui vous convient.

Si quelqu'un ressent des effets secondaires avec un médicament et que ça ne va pas très bien, il ne faut pas exclure automatiquement ce médicament pour vous. L'expérience de cette personne n'est pas nécessairement la vôtre. Il faut trouver le traitement qui vous convient.

**Krista**



**Tableau 1. Médicaments contre la SP au Canada**

Type de médicament	Comment est-il administré ?	Fréquence des injections
Interféron bêta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avonex</li> <li>• Betaseron</li> <li>• Rebif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intramusculaire</li> <li>• Sous-cutané</li> <li>• Sous-cutané</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 fois par semaine</li> <li>• 1 fois par 2 jours</li> <li>• 3 fois par semaine</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acétate de glatiramère (Copaxone)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-cutané</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 fois par jour</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Natalizumab (Tysabri)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfusion intraveineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 fois par 4 semaines</li> </ul>

*Intramusculaire = dans le muscle. Sous-cutané = sous la peau. Perfusion intraveineuse = injection lente et prolongée dans une veine (donnée en clinique ou à l'hôpital).*



## Questions courantes sur l'instauration du traitement

### « Pourquoi faut-il injecter les médicaments contre la SP ? »

Tous les médicaments contre la SP sont composés de protéines, et beaucoup de médicaments à base de protéines (comme l'insuline) sont rapidement détruits par l'acide gastrique s'ils sont ingérés. Ainsi, pour être efficaces, tous les médicaments contre la SP doivent être injectés dans l'organisme (afin d'éviter l'estomac). Actuellement, un certain nombre de traitements par voie orale (comprimé ou capsule) sont à l'étude, mais ils ne sont pas encore disponibles.

### « Est-il difficile de se faire soi-même les injections ? »

L'auto-injection est une technique qui doit être enseignée afin qu'elle soit faite de façon correcte et sécuritaire. Le moment venu, une infirmière spécialisée en SP vous montrera comment faire. Les fabricants de médicament ont également une ligne d'assistance et ils sont en mesure de vous donner des conseils pratiques. La plupart des patients sont capables de maîtriser la technique d'auto-injection très rapidement, après deux à trois séances avec une infirmière.

Pour faciliter les injections, Avonex, Copaxone et Rebif sont vendus en seringues pré-remplies, ce qui veut dire que le produit est prêt à être injecté. Vous n'avez pas à mélanger le médicament vous-même. Betaseron vient avec une seringue pré-remplie de diluant (agent de dilution) que vous devez mélanger au médicament (qui est sous forme de poudre). Tysabri est administré par un professionnel de la santé dans un centre spécialisé.

Les trois interférons bêta et l'acétate de glatiramère viennent également avec un dispositif d'auto-injection qui permet de placer l'aiguille correctement. Vous n'avez qu'à appuyer sur un bouton. (L'auto-injecteur cache également l'aiguille au cas où vous en avez peur.)

« J'étais une des pires quand on m'a dit que j'allais devoir recevoir des injections, parce que j'ai peur des aiguilles. Au début, ça a comme pris le contrôle de ma vie. Quand je devais avoir une piqûre, ça gâchait ma journée. Je me fais des injections depuis 11 ans maintenant et une chose qui m'a vraiment aidée c'est d'apprendre à méditer. J'ai appris à accepter les choses comme elles sont. »

**Janet**



### « Puis-je faire quelque chose pour rendre les injections moins douloureuses ? »

Certaines personnes trouvent que l'application d'une compresse froide avant l'injection aide à insensibiliser la région et à diminuer la douleur. Un sac de légumes congelés, enroulé dans une serviette, fait l'affaire. Une compresse tiède (pas chaude) peut également aider.

Un autre conseil : prendre un analgésique en vente libre (comme de l'aspirine ou de l'ibuprofène) environ une heure avant l'injection.



« Certains patients viennent ici, ils sont très catégoriques, ils ne peuvent pas le faire. Alors, on trouve des moyens de les aider. Mais la majorité, même s'ils disent qu'ils n'aiment pas les aiguilles – et je pense qu'on est tous dans cette catégorie – sont tout à fait capables de le faire et ils en sont d'ailleurs très surpris. »

**Lynn McEwan**



### « Existe-t-il des ressources pour m'aider ? »

Partout au Canada, des milliers de personnes vivent avec la SP et de nombreuses ressources sont disponibles pour vous aider. Le meilleur premier contact pour connaître ce qui existe est la Société canadienne de SP. La Société vous fournira des renseignements sur la SP et peut vous mettre en communication avec la division et les groupes de soutien de votre région. Les coordonnées de la Société de SP se trouvent dans la liste à l'endos de ce livret.

Pour obtenir plus de renseignements sur un médicament en particulier, vous pouvez communiquer avec son fabricant. Les coordonnées se trouvent également à l'endos de ce livret.

**« Pendant combien de temps dois-je recevoir un traitement ? »**

La sclérose en plaques est une maladie chronique, vous avez donc besoin de recevoir un traitement à vie. Il est important de noter qu'aucun des traitements contre la SP ne permet de guérir la maladie. Mais si vous le prenez régulièrement tel que prescrit par votre médecin, le médicament permettra de maîtriser la maladie et possiblement d'aider à prévenir l'invalidité.

**« Puis-je devenir enceinte pendant que je prend un médicament contre la SP ? »**

Il est préférable de ne pas prendre de médicaments pendant la grossesse, ceci est également vrai dans le cas des traitements contre la SP. Si vous êtes une femme et que vous prenez un traitement modificateur de l'évolution de la SP, il est fortement conseillé d'utiliser une méthode contraceptive efficace afin de ne pas devenir enceinte.



Les médecins conseillent généralement aux femmes de cesser leur traitement quelques mois avant d'essayer de devenir enceinte. La fréquence des poussées de SP diminue souvent au cours de la grossesse probablement sous l'effet des modifications hormonales sur le système immunitaire. Toutefois, le risque de poussées augmente immédiatement après l'accouchement. Pour maîtriser à nouveau la maladie, il est préférable de reprendre le traitement après la naissance du bébé, mais pour ne pas exposer celui-ci au médicament, il n'est pas conseillé d'allaiter pendant le traitement.

Ces questions doivent être discutées en détails avec votre médecin pour que vous puissiez élaborer un plan adapté à votre santé et à celle de votre enfant.



### « *Puis-je faire quelque chose d'autre pour ma SP ?* »

Vous devez traiter votre SP, mais vous devez également prendre soin de vous. La SP ne vous exempte pas de tous les autres troubles médicaux qui peuvent nous toucher. C'est pourquoi il est important que le traitement soit intégré dans un style de vie sain qui comprend un régime équilibré et sensé et de l'activité physique régulière.

 *On tend à penser que le médicament est le traitement d'une maladie, mais il est juste une partie du traitement. Le traitement est un concept plus large qui touche à la santé globale du patient, par exemple, à des aspects comme un régime alimentaire approprié, de l'exercice, comment on mène sa vie personnelle, les décisions au sujet des relations, la communication, le réseau de soutien et l'accès à des professionnels de confiance. Le patient doit comprendre qu'en fait il a le contrôle sur sa vie et sur son traitement. Les médicaments en font partie, mais trop se fier aux médicaments pour tout résoudre amène de la déception.* 

***D<sup>r</sup> Jock Murray***

## ■ Un aperçu de l'avenir

Si vous et votre médecin avez décidé que le moment était venu d'entreprendre un traitement, il est important de prendre un peu de temps pour réfléchir à la façon de l'intégrer dans votre quotidien. Le meilleur traitement est celui que vous allez suivre pendant les nombreuses années à venir.

Malgré toutes les incertitudes associées à la vie avec la SP, l'instauration du traitement vous permet de maîtriser la situation. Quand vous regardez vers l'avenir, vous pouvez être assuré que vous faites tout ce qu'il faut pour combattre la maladie.

Le traitement de la SP a beaucoup changé au cours des 15 dernières années grâce à l'arrivée de médicaments qui modifient l'évolution de la maladie. Les 15 prochaines années devraient être aussi stimulantes. Les recherches en cours, les médicaments actuels et les nouveaux traitements en préparation promettent un brillant avenir aux personnes vivant avec la SP.

## ■ Coordonnées

### **Société canadienne de la sclérose en plaques**

175, rue Bloor Est

Bureau 700, tour Nord

Toronto (Ontario) M4W 3R8

Téléphone (sans frais au Canada) : 1 800 268-7582

Télécopieur : 416 922-7538

[www.mssociety.ca](http://www.mssociety.ca)

### **Fabricants de médicaments**

- Bayer Healthcare (Betaseron) : 1 800 977-2770
- Biogen Idec Canada (Avonex, Tysabri) : 1 888 456-2263
- EMD Serono (Rebif). Anglais : 1 888 677-3243 ; Français : 1 877 777-3243
- Teva Neuroscience (Copaxone) : 1 800 283-0034



---

---

---

---

---

---

---

---

Produit par

COMMUNICATIONS  
**Lansdowne**

Au nom de



Société canadienne de la sclérose en plaques  
Téléphone (sans frais au Canada) : 1 800 268-7582  
Courriel : [info@mssociety.ca](mailto:info@mssociety.ca)  
Site Web : [www.mssociety.ca](http://www.mssociety.ca)

© Société canadienne de la sclérose en plaques 2008. Tous droits réservés.  
Aucun droit de reproduction sans la permission écrite de la Société canadienne de la sclérose en plaques.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les recommandations du commanditaire. Veuillez consulter les renseignements d'ordonnance complets avant de prescrire et d'administrer tout médicament décrit dans ces pages.

Imprimé au Canada

Commandité à  
des fins éducatives,  
sans restriction, par





---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Société canadienne de la sclérose en plaques  
Téléphone (sans frais au Canada) : 1 800 268-7582  
Courriel : [info@mssociety.ca](mailto:info@mssociety.ca)  
Site Web : [www.mssociety.ca](http://www.mssociety.ca)