

Communication médicale

Le 20 avril 2006

Le congrès de la American Academy of Neurology (ANN) : Résultats prometteurs d'études cliniques sur la SP

Au 58e congrès annuel de la American Academy of Neurology à San Diego, des chercheurs spécialisés dans la SP, dont plusieurs reçoivent des fonds de la Société canadienne de la sclérose en plaques, ont présenté des résultats prometteurs tirés de leurs recherches lors de deux séances tenues le 4 avril. Voici les faits saillants :

- Le Dr Paul O'Connor (Hôpital St. Michael's, Toronto) et ses collaborateurs ont présenté les résultats d'une étude contrôlée de phase II menée sur le FTY720 (Fingolimod de Novartis Pharma) administré par voie orale pour le traitement de la SP récurrente. Le FTY720 se lie à un site de fixation (récepteur de la sphingosine-1-phosphate) sur les cellules immunitaires, y compris les lymphocytes T et B responsables des lésions du système nerveux dans la SP, et force à demeurer dans les ganglions lymphatiques où elles sont inoffensives. Les chercheurs ont mené une étude internationale, à double insu et contrôlée par placebo auprès de 281 participants atteints de SP récurrente. Précédemment, les auteurs avaient rapporté qu'après six mois de traitement, l'inflammation visible à l'IRM avait nettement diminué dans deux groupes de patients recevant 1,25 mg et 5 mg de FTY720, comparativement à ceux recevant le placebo, et que plus de participants dans le groupe traité comparativement au groupe placebo n'avaient pas présenté de poussées. À présent, leur rapport porte sur une prolongation de six mois de l'étude de départ où la dose est inconnue. Les participants des groupes traités continuent de recevoir la même dose, tandis que ceux du groupe placebo reçoivent 1,25 mg ou 5 mg de FTY720. En tout, 227 personnes ont participé à l'étude prolongée. Dans le groupe qui recevait initialement le placebo et qui prenait ensuite la dose de 1,25 mg ou de 5 mg, les taux de poussées étaient réduits de 70 % et de 86 % respectivement.

Une diminution significative de l'inflammation active a été observée à l'aide de l'IRM dans les

deux groupes recevant au départ le placebo. Dans les groupes qui poursuivaient le traitement au FTY720, les taux de poussées et l'inflammation active visible par IRM sont demeurés faibles. Les effets indésirables durant la prolongation de six mois ont été plus fréquents dans les groupes recevant la dose de 5 mg (infections, hypertension, ralentissement du rythme cardiaque lié à la première dose, modifications des tests de la fonction hépatique). D'autres études seront nécessaires pour confirmer les bienfaits de ce médicament contre la SP. Une vaste étude de phase III est en cours en Amérique du Nord et en Europe. Veuillez consulter le site Web de l'étude FTY720 pour obtenir plus de détails.

- Le Dr Mark Freedman (Université d'Ottawa) a présenté les résultats de l'étude BENEFIT, qui examine la possibilité de retarder l'apparition de la SP chez les personnes qui ont eu un syndrome clinique isolé (SCI, un seul épisode de démyélinisation, augmentant le risque de survenue de la SP) à l'aide de Betaseron® (interféron bêta-1b, Berlex inc.). Au total, 487 participants ont reçu 250 mcg de Betaseron ou un placebo pendant 24 mois ou jusqu'à ce qu'un diagnostic de SP soit posé. Les patients traités ont présenté une diminution de 50 % du risque de SP cliniquement certaine, et l'apparition de la SP a été retardée de 363 jours dans le groupe traité au Betaseron comparativement au groupe recevant le placebo. Des bienfaits importants ont aussi été observés sur les résultats d'IRM.

Dans un autre rapport tiré de cette étude, le Dr Chris H. Polman (Vrije Universiteit Medical Centre, Amsterdam) et ses collaborateurs ont aussi révélé qu'une analyse des différents sous-groupes a montré que les avantages du traitement étaient plus marqués chez les patients dont les IRM montraient une moins grande dissémination de l'activité de la maladie et aucune inflammation. Le risque de survenue d'une SP cliniquement certaine était significativement plus faible chez les patients de 30 ans et moins, dans les deux groupes traités. Une prolongation de l'étude où tous les patients peuvent recevoir le traitement actif est actuellement en cours. L'étude permettra d'évaluer l'impact du traitement précoce comparativement au traitement retardé au Betaseron sur l'évolution à long terme de la maladie, et se terminera en 2008.

- Des chercheurs ont présenté une étude préliminaire sur le BHT-3009 (Bayhill Therapeutics) et Lipitor® (atorvastatine, Pfizer inc.) pour la SP rémittente ou progressive secondaire. Le BHT-3009 est un segment d'ADN qui contient du matériel génétique et qui entraîne les cellules à produire de la protéine basique de la myéline (PBM), un composant de la myéline, une cible des cellules immunitaires dans la SP. Lipitor, un hypocholestérolémiant, est à l'étude pour son effet

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme de bienfaisance bénévole et indépendant. Elle n'approuve ni ne recommande aucun produit ou thérapie, mais renseigne sa clientèle afin que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.

sur le système immunitaire dans la SP. Le Dr Timothy Vollmer (Barrow Neurological Institute, Phoenix) et ses collaborateurs ont réparti de façon aléatoire 30 personnes atteintes de SP rémittente pour recevoir le BHT-3009 (des injections intramusculaires aux semaines 1, 3, 5 et 9) ou le placebo; et Lipitor (80 mg par jour, comprimé administré par voie orale) ou le placebo pendant 13 semaines. Le traitement expérimental s'est révélé sûr et il a montré une certaine diminution de la réponse immunitaire contre la PBM.

Lors d'une autre présentation, le Dr Amit Bar-Or (Institut neurologique de Montréal) a présenté des données recueillies à la suite d'essais immunologiques réalisés sur un sous-groupe de patients qui montrent que le BHT-3009 peut diminuer la production de protéines messagères du système immunitaire associées aux lésions tissulaires dans la SP. De plus amples études sont nécessaires pour confirmer les avantages de ce schéma thérapeutique. L'équipe de chercheurs recrute actuellement des participants pour une étude de phase II.

•La Dre Ingrid Catz (University of Alberta) et ses collaborateurs ont présenté les résultats d'une étude clinique préliminaire sur le MBP8298 (BioMS Medical Corporation) comme traitement possible de la SP progressive. Le MBP8298 est un segment synthétique de la protéine basique de la myéline (PBM), un composant de la myéline isolant les fibres nerveuses. Ce traitement réduit la production d'anticorps contre la PBM dans le liquide céphalorachidien. L'équipe de chercheurs a administré 500 mg de MBP8298 ou un placebo par voie intraveineuse tous les six mois à 32 personnes atteintes de SP progressive primaire ou progressive secondaire.

Les résultats n'ont montré aucune différence significative entre les traitements par le MBP8298 et le placebo. Toutefois, chez des patients ayant certains types de gènes HLA, déterminés à l'aide de tests génétiques, les chercheurs ont noté que la progression clinique de la maladie était retardée de façon significative. La molécule HLA est une structure située sur les cellules de l'organisme qui aide le système immunitaire à attaquer à la fois les envahisseurs étrangers et, dans le cas des maladies auto-immunes, les propres tissus de l'organisme. Certains gènes HLA ont été associés à une susceptibilité accrue à la SP. Dans les sous-groupes possédant les types DR2 et DR4, les patients recevant le placebo ont présenté une progression clinique de la maladie après 18 mois en moyenne, tandis que ceux qui recevaient le traitement actif ont présenté une progression de la SP après 78 mois en moyenne. D'autres études sont nécessaires pour confirmer les avantages possibles de la molécule MBP8298; une plus vaste étude est en cours sur la SP progressive secondaire. Pour obtenir plus d'information sur l'étude, veuillez consulter la section Essais cliniques du site Web de la Société canadienne de la SP (www.scleroseenplaques.ca)

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme de bienfaisance bénévole et indépendant. Elle n'approuve ni ne recommande aucun produit ou thérapie, mais renseigne sa clientèle afin que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.

(Information fournie par la National MS Society, États-Unis)

Code INFO-SP : 2.8.2.r

Service national de la recherche

Service national des communications et des relations avec les gouvernements

Available in English

Disclaimer

The Multiple Sclerosis Society of Canada is an independent, voluntary health agency and does not approve, endorse or recommend any specific product or therapy, but provides information to assist individuals in making their own decisions.