



Multiple  
Sclerosis  
Society of  
Canada

Société  
canadienne  
de la sclérose  
en plaques



175, rue Bloor Est  
Bureau 700, Tour Nord  
Toronto (Ont.) M4W 3R8  
Téléphone : (416) 922-6065  
Télécopieur : (416) 922-7538  
[www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca)

## Communication médicale

27 juillet 2006

### Une petite étude combine Novantrone et Copaxone comme traitement potentiel contre la SP

#### RÉSUMÉ

Des chercheurs britanniques ont présenté les résultats d'un petit essai clinique non contrôlé portant sur Copaxone<sup>MD</sup> (acétate de glatiramère) et Novantrone<sup>MD</sup> (mitoxantrone), en formule combinée. L'essai a été mené auprès de 27 personnes atteintes de SP cyclique très active. De plus amples recherches seront nécessaires pour déterminer l'innocuité et l'efficacité de ce type de combinaison et de celle-ci en particulier.

#### DÉTAILS

Les chercheurs ont démontré que l'administration de Copaxone<sup>MD</sup> (acétate de glatiramère) après un traitement de courte durée par Novantrone<sup>MD</sup> (mitoxantrone) semblait être efficace et sans risques pour les 27 personnes atteintes de SP cyclique très active qui faisaient partie de l'essai clinique non contrôlé. Les D<sup>r</sup> Mike Boggild, Jason Ramtahal et leurs collaborateurs (Walton Centre for Neurology and Neurosurgery, Liverpool, R.-U.) présentent leurs résultats dans la prochaine édition du *Journal of Neurology*.

Novantrone est approuvé au Canada pour traiter certains types de cancer, mais est aussi utilisé à la discrétion des médecins – une pratique appelée « utilisation non indiquée sur l'étiquette » – pour diminuer les lésions neurologiques causées par la SP ou réduire la fréquence des poussées (attaques) cliniques chez les personnes atteintes des formes cycliques à évolution rapide (caractérisées par des poussées cliniques sans rémissions complètes), progressives secondaires (évolution de la forme cyclique vers la forme secondaire à un rythme variable) et progressives récurrentes (caractérisées d'emblée par une aggravation continue de la maladie avec des poussées aiguës).

L'équipe du Walton Centre a administré différentes doses de Novantrone (par perfusion intraveineuse, à différents intervalles) aux 27 participants. La plupart ont reçu cinq injections intermittentes de Novantrone, soit 20 mg par mois durant trois mois et 10 mg tous les trois mois (mois 0, 1, 2, 5 et 8). Copaxone (20 mg par jour, injection sous-cutanée) était introduit entre la troisième ou quatrième injection de Novantrone.

Les chercheurs ont observé une diminution soutenue du taux annuel de poussées. La condition de tous les participants est demeurée stable ou s'est améliorée pour une durée moyenne de 36 mois après le début du traitement. Deux poussées ont toutefois été observées, toutes deux chez des participants qui avaient été traités par Copaxone précédemment.

Une personne a développé une leucémie aigüe neuf mois après la fin du traitement par Novantrone. Les autres effets secondaires observés ont été des leucopénies (diminutions du nombre de leucocytes) qui se résorbaient lorsqu'on réduisait la dose de Novantrone, et des troubles menstruels qui se sont améliorés avec le retrait de Novantrone. Aucun problème cardiaque n'a été observé. Une personne a cessé le traitement par Copaxone après 11 mois en raison de réactions indésirables au site d'injection.

Il faut noter que cette étude était de très petite envergure et a été menée non à l'insu des participants et sans groupe témoin avec placebo. De plus, Novantrone est reconnu pour être associé à la leucémie, à l'insuffisance cardiaque congestive et pouvant causer la mort, particulièrement à la suite de doses cumulées plus élevées. La littérature médicale limite la dose cumulative à vie à 140 mg/m<sup>2</sup>, soit entre 8 et 12 doses sur une période de deux à trois ans, même si des effets indésirables et des décès ont été observés à des doses beaucoup plus faibles. Des recherches sont en cours pour tenter de déterminer les options thérapeutiques qui pourraient exploiter les avantages d'immunosuppression de Novantrone pour la SP active, tout en limitant ses risques potentiels.

D'autres recherches seront nécessaires pour déterminer l'innocuité et l'efficacité de ce type de combinaison et de celle-ci en particulier. Les chercheurs continuent de suivre le groupe de patients actuel afin d'être en mesure d'évaluer l'innocuité à long-terme de ce traitement et ont entrepris une étude contrôlée de plus grande envergure afin de comparer cette combinaison à Rebif<sup>MD</sup> (interferon beta-1a), chez des personnes atteintes de SP cyclique active dans plusieurs centres du Royaume-Uni.

[Information offerte par la National MS Society (É.-U.)]

**Code INFO-SP : 1.4.1.74.o**

Service national de la recherche  
Service national du marketing et des communications

Available in English.

**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.