

Communication médicale

Le 3 mars 2010

Effets cliniques des anticorps neutralisants dirigés contre l'interféron bêta qui persistent longtemps après l'arrêt du traitement contre la sclérose en plaques

RÉSUMÉ

L'interféron bêta est administré en première intention dans le traitement de la sclérose en plaques (SP). Toutefois, un nombre croissant de données probantes indiquent que la production d'anticorps neutralisants anti-interféron bêta durant le traitement est associée à une diminution de l'efficacité de ce dernier. Les auteurs de l'article présenté ici ont conclu que les anticorps neutralisants dirigés contre l'interféron bêta pouvaient persister longtemps après l'arrêt du traitement et qu'ils étaient associés à une plus forte activité de la SP et à une issue clinique moins favorable. *Arch Neurol.* 2010 Feb 8

DÉTAILS

Cette étude clinique rétrospective visait à confirmer que les anticorps neutralisants dirigés contre l'interféron bêta pouvaient persister après l'abandon du traitement et à évaluer si la persistance de ces anticorps était associée à une évolution clinique moins favorable de la SP.

Le groupe étudié était composé de 71 patients atteints de SP cyclique qui avaient déjà été traités par l'interféron bêta auparavant. La persistance des anticorps anti-interféron bêta a été mesurée au moyen de l'analyse de l'effet cytopathologique.

La comparaison effectuée entre les patients qui avaient produit des anticorps neutralisants persistants et ceux qui n'en avaient pas produit portait sur plusieurs

paramètres : la variation du taux annualisé de poussées sur une période débutant avant l'instauration du traitement par l'interféron bêta et s'achevant après l'arrêt de celui-ci, le temps écoulé avant une progression soutenue des incapacités d'après l'échelle EDSS (échelle élaborée des incapacités) de Kurtzke, et l'utilisation d'autres traitements immunomodulateurs après l'arrêt du traitement par l'interféron bêta.

En tout, 17 des 71 patients (24 %) étudiés ont obtenu des résultats positifs au test de détection des anticorps neutralisants après un intervalle médian de 25 mois (intervalle interquartile entre l'arrêt du traitement par l'interféron bêta et la détection des anticorps : de 10 à 51 mois). De ce nombre, 11 patients (15 %) présentaient un titre élevé d'anticorps neutralisants (> 150 TRU/mL). La persistance des anticorps neutralisants a été associée à une hausse du taux annualisé de poussées ($p = 0,04$) et à une diminution du temps écoulé avant que le score à l'échelle EDSS se stabilise à 6.0, ce qui indique la nécessité pour le patient de recevoir une assistance unilatérale pour parcourir une distance de 100 m à pied ($p = 0,02$). En outre, les patients qui avaient des anticorps neutralisants anti-interféron bêta ont été significativement plus nombreux à recevoir un traitement de deuxième intention, en particulier la mitoxantrone ($p = 0,006$)

CONCLUSION

Les anticorps neutralisants dirigés contre l'interféron bêta peuvent persister longtemps après l'abandon du traitement et ils sont associés à des signes manifestes d'activité clinique de la SP, comme l'indiquent l'augmentation du taux de poussées et la progression accrue des incapacités et comme le confirme la nécessité pour les patients de suivre un traitement plus énergique après l'abandon de l'interféron bêta. Cela dit, il faudrait mener des études prospectives pour corroborer ces résultats.

Recherche et programmes nationaux

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 traitement, mais renseigne sa clientèle afin qu'elle puisse prendre des décisions éclairées.