

Communication médicale

Le 17 mars 2010

L'ibudilast aurait-il un effet neuroprotecteur contre la SP cyclique (poussées-rémissions)?

Résumé

L'ibudilast est un nouveau médicament qui, selon les études menées chez l'animal et les études pilotes réalisées auprès d'êtres humains, semble avoir des propriétés anti-inflammatoires et atténuer la détérioration de la substance blanche du cerveau, observée dans les maladies neurologiques autres que la SP. Les résultats d'un essai multicentrique de phase 2, à double insu, sur l'ibudilast oral dans les cas de SP cyclique, portent à croire que malgré le fait qu'aucun effet bénéfique n'ait été observé sur le taux de nouvelles lésions actives de SP ni sur le taux de poussées, l'ibudilast pourrait avoir des propriétés neuroprotectrices et des effets cliniques bénéfiques sur la progression de l'incapacité. **Neurology. 2010 Mar 3**

Détails

L'ibudilast est un inhibiteur de la phosphodiesterase, qui prévient l'inflammation et la neurodégénérescence typiques de la sclérose en plaques (SP). L'étude en question a permis de vérifier l'innocuité, la tolérabilité et les effets sur des paramètres IRM de deux doses différentes d'ibudilast employées dans le traitement des formes rémittentes de SP.

Dans le cadre de cet essai multicentrique de phase 2, à double insu, des personnes présentant une forme rémittente de SP et des lésions rehaussées par le gadolinium ont été réparties au hasard dans trois groupes égaux qui recevaient soit 30 mg ou 60 mg d'ibudilast ou un placebo, chaque jour, durant douze mois. Le principal critère d'évaluation était le nombre cumulatif de nouvelles lésions actives dans le cerveau révélées par des clichés IRM réalisés à intervalles de deux mois durant une période de douze mois. Les critères d'évaluation secondaires comprenaient le taux de poussées, les changements dans les scores EDSS (échelle élaborée d'incapacité), le volume des lésions hyperintenses en T2 et des lésions hypointenses en T1 ainsi que le pourcentage d'atrophie cérébrale.

Au total, 297 patients ont été répartis au hasard dans 19 centres de recherche. Durant les douze premiers mois de l'étude, le nombre moyen de lésions actives et le taux de poussées ne différaient pas dans les groupes traités. Le pourcentage d'atrophie cérébrale ($p = 0,04$) chez les membres du groupe traité par 60 mg d'ibudilast était plus faible (0,8 %) que celui des membres du groupe placebo (1,2 %). Une analyse ultérieure a mis au jour une réduction de la proportion des lésions actives évoluant vers l'état de « trous noirs persistants » chez les membres des groupes traités – 60 mg (0,14; $p = 0,004$) et 30 mg (0,17; $p = 0,036$) – comparés aux membres du groupe témoin (0,24). Au cours des deux années de l'étude, les patients des groupes traités étaient moins nombreux ($p = 0,026$) que ceux du groupe témoin à présenter une progression de la maladie confirmée par l'EDSS. Les résultats montrent que l'ibudilast est généralement sans danger et bien toléré.

L'ibudilast n'a pas permis d'abaisser le taux de nouvelles lésions actives et le taux de poussées. Cela dit, les données préliminaires portent à croire que l'ibudilast a une action neuroprotectrice, si on en juge par les résultats de l'examen de deux critères d'évaluation IRM indépendants, et pourrait avoir un effet clinique bénéfique sur la progression de l'incapacité. Classification des données : cette étude interventionnelle fournit des données de classe III quant à l'effet de l'ibudilast sur l'activité de la sclérose en plaques.

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 que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.