

VIVRE AVEC LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Compas

VOL. 5, N° 1, 2004

Vos amis et aidants naturels

Aidez vos proches à vous aider

PAR JOSÉE POIRIER, B.Sc. INF.

3 **Mémoire, attention et raisonnement**
Perturbations possibles ?

6 **Modèles de soins au Canada**
La super-clinique de Calgary redéfinit la norme

Plus : Skier pour la SEP
Les plus récentes recherches

COMMANDITÉ PAR

biogen idec



Le mot de la rédaction

Nouvelles approches thérapeutiques

Ce numéro de *Compas* explore le rôle des proches et des "aidants naturels" dans la vie d'une personne atteinte de SEP — en vue du maintien de relations positives, évidemment !

Vous y trouverez aussi une description des activités de la Clinique de SEP de Calgary, dirigée par le D^r Luanne Metz. Nous souhaitons vivement connaître les rouages de cette clinique exemplaire (y compris de ses subventions), afin que d'autres cliniques puissent offrir des programmes de soins semblables.

Nous avons résumé trois études pour vous. La première provient de neurologues de la Clinique Mayo, qui ont examiné la perte de capacités des patients de la SEP au fil du temps. Ils confirment que la SEP évolue en général lentement, mais ils ont observé que les personnes les plus atteintes au début de l'étude avaient connu une détérioration plus rapide. La seconde étude rapporte une diminution significative du risque de SEP chez des gens

qui prenaient des suppléments de vitamine D et d'autres minéraux. Pour l'instant, on ne voit aucun problème à la dose de 400 ui de vitamine D, mais rien ne prouve que cela influence la progression d'une SEP officiellement déclarée. La troisième étude a mis au jour la formation d'anticorps chez les personnes traitées par l'acétate de glatiramère. Ces anticorps ont-ils un impact sur l'efficacité du traitement ? Cela reste à vérifier...

Compas présente également un texte sur les troubles cognitifs associés à la SEP, et un aperçu du Programme de mieux-être Jimmie Heuga (et des journées de ski qui constituent sa principale source de financement).

Bonne lecture,

D^r Pierre Duquette
Rédacteur en chef

Compas

est publié par Parkhurst, 400, rue McGill
3^e étage, Montréal (Québec) H2Y 2G1
Télécopieur: (514) 397-0228
Courriel: andrews@parkpub.com

Cette publication ne peut être reproduite en tout ou en partie, ni être archivée dans un système de recherche documentaire ou reproduite par quelque procédé que ce soit sans l'autorisation préalable de l'éditeur.

RÉDACTRICE PRINCIPALE: Emily Andrews
RÉDACTRICE CONSULTANTE: Elsie Wagner
COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION: Lori Allen
DIRECTEUR, VENTES ET MARKETING: Harvey C. Levine
DIRECTRICE, OPÉRATIONS D'ÉDITION: Danielle Leblanc
DIRECTEUR ARTISTIQUE: Pierre Marc Pelletier
PRÉSIDENTE ET ÉDITRICE: Madeleine Partous

DÉNI DE RESPONSABILITÉ: Parkhurst et Biogen Idec Canada n'assument aucune obligation ou responsabilité pour le contenu de cette publication et les opinions qui y sont exprimées. Bien que toutes les précautions aient été prises pour que l'information contenue dans les articles et les publicités soit aussi précise que possible au moment d'aller sous presse, il peut quand même y avoir des divergences.

Compas a été produit grâce à une commandite de Biogen Idec Canada Inc. pour la promotion de l'éducation.

RÉDACTEUR EN CHEF

Pierre Duquette, M.D., directeur de la Clinique de SEP, Pavillon Notre-Dame, Centre hospitalier de l'Université de Montréal; professeur de neurologie à l'Université de Montréal

RÉDACTION

Douglas L. Arnold, M.D.
Directeur de recherche clinique, Institut neurologique de Montréal; professeur de neurologie à l'Université McGill

Amit Bar-Or, M.D.
Professeur adjoint de neurologie et de neurochirurgie, Institut neurologique de Montréal; professeur agrégé de microbiologie et d'immunologie à l'Université McGill

Mark S. Freedman, M.D.
Chef du Service de neuro-immunologie de l'Hôpital général d'Ottawa; professeur de neurologie, de microbiologie et d'immunologie à l'Université d'Ottawa

Andrew J. Gomori, M.D.
Professeur agrégé de neurologie à l'Université du Manitoba

Colleen Harris, M.N., M.Sc. Inf.
Infirmière clinicienne et coordonnatrice à la Clinique de SEP de Calgary

Stanley Atsumu Hashimoto, M.D., FRCPC
Professeur de neurologie à la division de neurologie de l'Université de la Colombie-Britannique

T.J. Jock Murray, M.D.
Directeur de l'Unité de recherche sur la SEP de l'Université Dalhousie; professeur au Département de neurologie de l'Université Dalhousie

Paul W. O'Connor, M.D.
Chef du Service de neurologie de l'Hôpital St. Michael; professeur adjoint de neurologie à l'Université de Toronto

Joël J. Oger, M.D., FRCPC
Chef du Service de neurologie du Centre hospitalier de l'Université de la Colombie-Britannique et du Centre hospitalier et des sciences de la santé de Vancouver; professeur adjoint de neurologie à l'Université de la Colombie-Britannique

Josée Poirier, B.Sc. Inf.
Infirmière coordonnatrice, Clinique de sclérose en plaques, Pavillon Notre-Dame, CHUM, Montréal

Hyman E. Rabinovitch, M.D.
Clinique de la sclérose en plaques, Hôpital d'Ottawa; professeur adjoint de neurologie à l'Université d'Ottawa

ONT COLLABORÉ À CE NUMÉRO :

Pierre Duquette, M.D., FRCPC
Colleen Harris, R.N., M.N., M.Sc.N.
Luanne Metz, M.D., FRCPC
Julie Ouellet, M.A.
Josée Poirier, B.Sc.N.
Isabelle Rouleau, Ph.D.
Lucie Turcotte

Pour des renseignements généraux sur la SEP, composez le 1-877-MS-INFO-5

abonnement GRATUIT!

Pour recevoir *Compas* gratuitement, appelez au 1-877-MS-INFO-5, ou envoyez vos nom et adresse par courriel: fulfill@mailenniumgroup.com

SEP et troubles cognitifs

Pour obtenir une aide adéquate, l'évaluation d'abord

par Julie Ouellet, M.A., Isabelle Rouleau, Ph.D., et Lucie Turcotte

Si vous êtes atteint de SEP, vous risquez tôt ou tard de présenter des symptômes d'ordre cognitif. Survenant parfois au début de la maladie, alors qu'il n'y a pas forcément d'altération sensorimotrice perceptible, ces symptômes se manifestent à divers degrés et varient d'une personne à l'autre. Il est aussi important d'évaluer les fonctions cognitives que l'état physique, d'autant qu'il existe des solutions à certains problèmes susceptibles de se produire — parlez-en à votre médecin.

QUELS SYMPTÔMES ?

Les patients atteints de la SEP se plaignent souvent de « trous de mémoire », c'est-à-dire d'une difficulté à récupérer des souvenirs visuels et verbaux ou à se rappeler un engagement futur, par exemple un rendez-vous. Le langage peut lui aussi être touché — les personnes atteintes ont alors du mal à trouver le mot juste. La capacité d'apprentissage est toutefois généralement bien préservée.

Certaines personnes éprouvent aussi de la difficulté à se concentrer (volontairement ou de manière soutenue) sur ce qu'ils voient et entendent, ou à porter attention à plus d'une chose à la fois. Chez d'autres encore, la maladie peut poser obstacle à la pensée abstraite, la planification, l'élaboration de stratégies ou la résolution de problèmes nouveaux. On note en général un ralentissement du « traitement de l'information », que viennent parfois aggraver les troubles moteurs. Et il arrive qu'on observe un déclin du quotient intellectuel, en fait largement attribuable à une perte de dextérité

manuelle qui nuit à la performance dans certains tests chronométrés.

Une récente étude échelonnée sur 10 ans a permis d'établir que le risque de troubles cognitifs augmente avec le temps. Bien que leur évolution comporte toujours une part d'inconnu, on a observé que la mémoire verbale et le raisonnement abstrait sont habituellement les premières fonctions atteintes, tandis que les troubles de l'attention et de la mémoire visuelle récente apparaissent plus tard. Selon certaines études, les médicaments pour traiter la SEP pourraient ralentir l'avancée des troubles cognitifs associés à cette maladie.

Il va sans dire que de tels symptômes peuvent nuire considérablement à votre vie professionnelle et sociale. Plusieurs études ont d'ailleurs démontré que parmi les personnes atteintes au même degré sur le plan fonctionnel, celles qui présentent des difficultés cognitives sont plus souvent sans emploi, participent à moins d'activités sociales et récréatives et ont besoin de plus d'aide au quotidien.

UNE BONNE ÉVALUATION

En présence de symptômes cognitifs, on vous recommandera probablement de passer des tests neuropsychologiques, lesquels permettent souvent de déterminer si les troubles découlent bien de la SEP plutôt que de la médication ou de facteurs aggravants comme la fatigue excessive ou des troubles de l'humeur (anxiété, manque d'initiative). Grâce à l'imagerie par résonance magnétique, on comprend aujourd'hui les relations entre les lésions cérébrales et les perturbations

cognitives engendrées par la SEP. Selon l'emplacement et le nombre de lésions, on peut estimer la gravité des déficits et en cerner la nature.

Le neuropsychologue a une solide connaissance de ces relations et dispose de tests très sensibles pour décrire les troubles cognitifs et en mesurer l'évolution. Une évaluation complète prend de quatre à six heures, mais peut être abrégée. Cet examen permettra d'effectuer un suivi plus approprié, notamment en ciblant les déficits qui peuvent être corrigés par la rééducation. Il vous fera aussi mieux comprendre votre situation et pourra contribuer à sensibiliser votre entourage, dès lors capable de vous offrir un meilleur soutien. ■

Avez-vous remarqué...

... des modifications dans les sphères suivantes, récemment ?

Mémoire

- Oubliez-vous ce qui vous est arrivé quelques jours plus tôt ?
- Avez-vous tendance à oublier vos engagements futurs (message à transmettre, rendez-vous) ?

Langage

- Avez-vous plus tendance à chercher des mots ou des noms lorsque vous parlez ?
- Vous trompez-vous plus souvent (vous pensez à un mot mais en dites involontairement un autre) ?

Attention

- Trouvez-vous plus difficile d'accomplir plusieurs tâches simultanément ?
- Êtes-vous plus facilement distrait dans une activité exigeant de la concentration (ex. : la lecture) ?

Fonctions exécutives

- Avez-vous plus de difficulté à planifier, organiser et mener à terme vos activités ?

Traitement de l'information

- Vous sentez-vous ralenti mentalement ?

Julie Ouellet, M.A., est candidate au doctorat en psychologie, profil neuropsychologie, à l'Université du Québec à Montréal.

Isabelle Rouleau, Ph.D., est professeure de psychologie à l'Université du Québec à Montréal et chercheure-clinicienne au Pavillon Notre-Dame du CHUM, Montréal.

Aidez-les à vous aider

Vos proches sont-ils maladroits ?

Josée Poirier, B.Sc. Inf.

La sclérose en plaques (SEP) est indéniablement difficile à cerner parce qu'elle présente une grande variété de symptômes, qu'elle se manifeste différemment d'un individu à l'autre et qu'elle évolue chez un même individu au fil du temps. Mais que dire du défi qu'elle pose également aux proches de la personne atteinte ?

Sans parler des conséquences émotives, sociales ou spirituelles, plusieurs des symptômes de la maladie demeurent invisibles pour votre entourage. C'est le cas des troubles sensitifs, comme les engourdissements, les picotements et la fatigue. Alors comment en faire état ? Souvent, la personne atteinte de SEP se sent incomprise, jugée, voire rejetée par les membres de sa famille du fait qu'elle n'arrive pas à participer à toutes les activités. Parfois, c'est l'aidant naturel qui se sent inutile ou qui craint que son aide soit perçue comme de la surprotection ou une forme de pitié. Il existe pourtant bien des façons peu compliquées d'aider la personne atteinte sans « détournement relationnel ».

Si vous avez du mal à décrire ce que vous vivez, voici des réflexions pour éclairer... votre conjoint, un ami, un collègue ou un parent. (Note : une photocopie peut faire beaucoup de chemin !)

POSER DES QUESTIONS ET PARLER

Le meilleur moyen de savoir comment se sent l'autre ou ce qu'il éprouve vraiment, c'est de le demander directement : Comment ça va aujourd'hui ? Vous aurez alors l'heure juste. Parler ouvertement de la maladie permet de désamorcer certaines craintes ou croyances non fondées face à la SEP. Pour être utile à l'autre sans tomber dans l'excès (c.-à-d. tout faire à sa place), il faut être en mesure d'évaluer ses capacités physiques ou son seuil de résistance à l'effort. Mais rien n'est plus simple que de s'informer auprès de la personne atteinte de ce qu'elle peut accomplir seule, ou des tâches pour lesquelles elle a besoin d'aide.

Josée Poirier, B.Sc. Inf., est infirmière à la Clinique de sclérose en plaques au Pavillon Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Collectes de fonds

Neige Express pour la sclérose en plaques

PROGRAMME DE MIEUX-ÊTRE JIMMIE HEUGA

Médaillé de bronze en slalom aux Olympiques d'hiver 1964, Jimmie Heuga a reçu un diagnostic de sclérose en plaques en 1970, alors qu'il était au faîte de sa carrière de skieur. Pendant l'adaptation à sa maladie, il a établi le Programme de mieux-être Jimmie Heuga, un cours de cinq jours axé sur la prise en charge des symptômes, l'exercice, la nutrition et l'optimisation des capacités individuelles par la personnalisation du mode de vie. Il s'agit du seul programme de soutien de la SEP au Canada à se pencher aussi sur les besoins des aidants naturels — on encourage d'ailleurs les participants à se faire accompagner d'un proche.

JOURNÉES DE SKI ANNUELLES

La principale source de financement des bourses permettant à des Canadiens de participer gratuitement au Programme de mieux-être Heuga, c'est la série Neige Express pour la SEP de Biogen.

Trois collectes de fonds ont lieu lors d'une journée de ski. La série, organisée par des bénévoles dévoués, est commanditée par Biogen Idec et d'autres bienfaiteurs. Des membres de l'Association canadienne pour skieurs et skieuses handicapés y participent comme bénévoles et skieurs. Depuis 1997, la série Neige Express a sensibilisé les Canadiens à l'approche « JE LE PEUX » de Jimmie Heuga pour vivre pleinement sa vie avec la SEP. Les journées de ski se tiennent aux mois de février et de mars à Collingwood (ON), à Banff (AB) ainsi qu'au Mont-Tremblant (QC). En 2003, la série a recueilli suffisamment de fonds pour permettre à 30 personnes atteintes de SEP, accompagnées d'un proche, de participer au Programme de mieux-être à Banff (Alberta).

Des skieurs réputés ont offert leur soutien et contribué à publiciser l'événement en 2004 : Todd Brooker, membre de l'équipe nationale de ski (1977-87); Dan Hadley, ancien membre de l'équipe nationale canadienne de ski alpin; Dave Irwin, membre de l'équipe nationale de ski (1971-82); Stacey Kahut, médaillée d'or des Jeux para-olympiques (1994); Jeff MacInnis, ancien membre de l'équipe nationale de ski et compétiteur en Coupe du Monde; Graydon Oldfield, champion canadien de descente et du combiné (1997); et Lauren Woolstencroft, triple médaillée d'or aux Championnats du monde des skieurs handicapés.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE

Le site Web www.snowexpress.org présente de plus amples renseignements sur la série Neige Express pour la SEP de Biogen. Pourquoi ne pas former votre propre équipe et venir vous amuser à la prochaine édition ?



La série Express Neige pour la SEP 2004 à Collingwood, en Ontario

Il faut aussi se donner un certain bagage de connaissances sur la SEP. À cet égard, la Société canadienne de la sclérose en plaques est une excellente source d'information. Elle propose des brochures diverses, un site Internet facile à explorer (www.mssociety.ca/qc pour la version française), des séances pour personnes nouvellement diagnostiquées — et leurs proches — ainsi que des conférences qui permettent de mieux comprendre la maladie dans ses manifestations et symptômes, d'identifier la présence d'une poussée ou de reconnaître les signes de fatigue.

À tout le moins, vos proches devraient savoir qu'une poussée se signale par de nouveaux symptômes ou par l'aggravation significative d'un symptôme déjà présent pendant au moins 24 h, en l'absence de fièvre ou d'infection. La fatigue se manifeste la plupart du temps par une lassitude générale de la personne atteinte, qui a l'impression que « sa batterie est à plat ». Parfois, la fatigue n'est pas physique mais cognitive, et il s'agit alors de difficultés de concentration.

« Il existe pourtant bien des façons peu compliquées d'aider »

Encourager la personne atteinte de SEP à poursuivre ses traitements et l'accompagner chez le neurologue constituent également des façons de la soutenir et de lui démontrer qu'elle n'est pas seule dans la bataille. Comme cette maladie est imprévisible, l'avenir peut susciter beaucoup d'insécurité. C'est alors que la personne atteinte a besoin d'être rassurée et comprise. Reste que l'aidant naturel peut lui aussi avoir besoin de soutien. Dans diverses régions du Québec, des groupes d'entraide permettent aux aidants et aux patients de la SEP d'échanger sur toutes sortes de considérations et d'avoir des conseils pour mieux s'adapter à la situation.

La sclérose en plaques est une visiteuse qui ne repart plus... C'est pourquoi elle représente un défi quotidien : celui d'aider la personne atteinte à mieux vivre avec sa maladie et à intégrer les changements à mesure qu'ils surviennent. En tant que proche, peu importe votre place dans sa vie, votre soutien et votre amour sont essentiels pour la motiver à poursuivre la lutte contre la maladie. Et comme personne atteinte, peut-être avez-vous un rôle à jouer dans la compréhension de la SEP dans votre entourage. ■

Priorité au traitement et à la réadaptation

La clinique de SEP de Calgary

par Colleen Harris, inf., M.Sc. (inf.), MSCN, et Luanne Metz, M.D., FRCPC

inaugurée en 1976, notre clinique a été l'une des premières à s'intégrer à un réseau canadien de centres spécialisés dans les soins de la SEP. À l'époque, bien des spécialistes travaillaient en solo, et le réseau a favorisé leur collaboration à maints égards : conception de meilleures approches de soins, planification d'essais cliniques pour mieux comprendre les causes de la maladie et mise au point de traitements plus performants. La première année, 400 personnes atteintes de SEP ont visité la clinique, qui ne comptait qu'un seul neurologue. Aujourd'hui, avec un personnel plus nombreux, nous recevons annuellement plus de 4 000 patients venus du centre-sud de l'Alberta et du sud-est de la Colombie-Britannique. Le ministère de la Santé de l'Alberta finance tous nos services, tandis que nos programmes de recherche bénéficient du soutien d'organismes publics et privés. Nous collaborons étroitement avec les soignants et autres professionnels œuvrant auprès des patients atteints de la SEP, ainsi qu'avec la Société canadienne de sclérose en plaques et plusieurs autres organismes consacrés aux déficiences et aux maladies chroniques.

Pour obtenir un rendez-vous chez nous, il vous faut une ordonnance à cette fin de votre médecin de famille, qui demeurera d'ailleurs responsable de l'ensemble de vos soins. Après la première consultation, votre médecin et vous-même pourrez contacter l'une de nos infirmières en tout temps. Notre clinique couvre tous les aspects de la SEP : diagnostic, traitement, interventions spéciales, réadaptation, santé mentale et participation éventuelle aux essais cliniques. La recherche fondamentale est entre les mains de chercheurs de l'Université de Calgary. Nous sommes très fiers de notre programme OPTIMUS (*Out Patient Treatment and Investigation in MS*), le seul programme de réadaptation multidisciplinaire d'envergure au Canada exclusivement dédié à la SEP. Son objectif : aider les patients à atteindre un niveau optimal de santé physique et mentale.

Luanne Metz, M.D., est directrice de la Clinique de SEP de Calgary, et **Colleen Harris, M.Sc. (inf.)**, y travaille comme infirmière et coordonnatrice.

NOTRE ÉQUIPE

La clinique et OPTIMUS réunissent environ 36 personnes : 7 neurologues, 2 physiatres, 11 infirmières, 3 employés de bureau, 7 assistants de recherche et des étudiants de l'Université de Calgary. Deux ergothérapeutes et deux physiothérapeutes, un travailleur social, une infirmière spécialisée en réadaptation et un psychologue forment le groupe d'OPTIMUS — ces gens travaillent uniquement dans le domaine de la SEP.

Nos neurologues, tous des spécialistes de la SEP, sont autorisés à prescrire des immunomodulateurs. Ils collaborent étroitement avec les médecins de première ligne et certains participent à des essais cliniques. Nos physiatres assurent les soins aux patients ayant des besoins de réadaptation plus complexes, comme l'injection intrathécale d'un médicament ou de Botox; eux aussi partagent leur expertise avec les soignants à domicile et en centre de soins prolongés.

Toujours en lien avec les médecins traitants de première ligne, les infirmières de la clinique éduquent les patients sur le diagnostic, la prise en charge des symptômes et les traitements. Notre infirmière praticienne, Colleen Harris, dirige une clinique de rechute, rencontre les gens aux prises avec des problèmes multiples, prescrit des médicaments et d'autres tests diagnostiques — dans un cadre d'échanges constants avec les neurologues et les médecins de famille. Les infirmières chargées des traitements spéciaux enseignent aux patients tout ce qu'ils doivent savoir sur les agents immunomodulateurs (interféron et acétate de glatiramère).

L'infirmière d'OPTIMUS propose des solutions pour les troubles intestinaux, urinaires, cutanés et d'ordre sexuel. L'infirmière spécialisée dans l'administration intrathécale du baclofène participe à la mise en place d'une pompe pour maîtriser la spasticité grave; elle assure un suivi continu et veille aux renouvellements.

Notre personnel collabore aussi avec les psychiatres et les infirmières d'un service ambulatoire de santé mentale (une clinique indépendante) qui s'occupent des patients confrontés à des problèmes psychosociaux. ■

La vitamine D et la SEP

Une lente détérioration au cours de dix ans, des anticorps anti-acétate de glatiramère

La vitamine D et la SEP

Selon une étude de l'Université Harvard, la vitamine D pourrait prévenir la SEP.

Pas moins de 187 564 infirmières ont participé à deux essais d'envergure portant sur l'évolution de différents facteurs de santé. En analysant les dossiers de ces femmes, les chercheurs ont constaté que celles qui avaient consommé 400 unités internationales (UI) ou plus de vitamine D quotidiennement étaient 40 % moins à risque de souffrir de SEP. Comme la plupart d'entre elles prenaient aussi d'autres vitamines ou minéraux, il est possible que les avantages attribués à la vitamine D soient liés à d'autres nutriments.

On sait que la SEP est plus fréquente chez les gens qui vivent loin de l'équateur, particulièrement au-delà du 42^e parallèle sud et du 42^e parallèle nord. Puisque les rayons ultraviolets solaires induisent la production de vitamine D sous la peau et que les gens éloignés de l'équateur sont moins exposés au soleil pendant l'hiver, on croit que cette incidence plus élevée de SEP dans ces populations s'expliquerait par un déficit en vitamine D. Les chercheurs ont avancé que la vitamine D pourrait être bénéfique parce que ses produits de dégradation interfèrent avec certaines protéines inflammatoires impliquées dans les poussées de SEP. D'autres études sont nécessaires afin de déterminer si la prise de vitamine D prévient réellement la SEP et si elle pourrait en ralentir la progression.

— *Neurology* 2004;62:60-65.

Progression lente de la SEP sur une période de 10 ans

Des neurologues de la Clinique Mayo (Rochester, Minnesota) ont étudié un groupe de patients atteints de SEP pendant dix ans et ont observé une évolution plutôt lente de l'invalidité associée à la maladie. Cette étude offre une information de base utile pour comparer l'efficacité des traitements de la SEP. Les 162 participants avaient été évalués une première fois en 1991. Des données de suivi,

provenant d'entrevues en personne ou par téléphone et des dossiers médicaux, ont été recueillies pour 161 d'entre eux. Vingt-quatre patients (14 %) sont décédés, la plupart de complications de la SEP. Seulement 14 % des sujets ont reçu un immunomodulateur (bêta-interféron ou acétate de glatiramère) à un moment ou l'autre des dix années de l'étude. Dans l'ensemble, on a constaté une différence moyenne de seulement un point sur l'échelle étendue d'incapacité (EDSS en anglais), laquelle mesure l'impact de la SEP sur l'autonomie — de zéro (aucune invalidité) à dix (décès). Les sujets dont le score se situait à trois ou plus au début de l'étude (pleinement ambulatoire avec une invalidité légère ou modérée dans plusieurs autres domaines) ont connu une plus grande détérioration que ceux dont le score initial était moins élevé.

— *Neurology* 2004;62:51-59.

Anticorps anti-acétate de glatiramère

Des chercheurs du Collège de médecine Baylor (Houston, Texas) tentent de déterminer si l'organisme produit des anticorps pouvant altérer l'efficacité du traitement chez les gens qui reçoivent de l'acétate de glatiramère (AG) (Copaxone^{MD}). Ils ont observé la formation d'anticorps chez six patients (sur 42) recevant l'AG. Ces anticorps bloquaient certains effets immunostimulants de l'AG lors de tests *in vitro*. De nouvelles études sont maintenant nécessaires afin d'établir s'il existe un lien entre les anticorps anti-AG et l'aggravation des symptômes de la SEP. Les chercheurs veulent mettre au point des tests génétiques qui pourraient, un jour, permettre aux médecins de prédire quel traitement sera le plus bénéfique à un patient donné, et d'en évaluer l'efficacité. ■

— *Brain* 2003;126:2638-47.

Des commentaires? Des questions?
Envoyez-les à COMPAS

400, rue McGill, 3^e étage, Montréal (Québec) H2Y 2G1 ; courriel: andrews@parkpub.com

Back Cover
MS Alliance AD