

VIVRE AVEC LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Compas

VOL. 6, N° 1, 2005

PRÉSERVEZ votre énergie

Comment atténuer
les effets de la fatigue
due à la SEP

PAR LYNN McEWAN, INFIRMIÈRE

5 **Sous un même toit**
Les cliniques multidisciplinaires de l'UCB

7 **Plus :** Points saillants du congrès annuel
de la Société européenne de neurologie



COMMANDITÉ PAR

biogen idec



Le mot de la rédaction

Au sujet de la fatigue

Le dernier numéro de *Compas* vous offrait un très intéressant article de M^{me} Sandra Brunham, une physiothérapeute de Vancouver. Elle y vantait les bienfaits de l'activité physique pour les personnes atteintes de SEP (pour tout le monde, en réalité). Son texte et les autres articles sont maintenant disponibles sur le site Web www.alliancesep.com, dans la section « Publications » (vol. 5, n^o 2).

Dans ce numéro-ci, M^{me} Lynn McEwan, une infirmière de la clinique de SEP de London (Ontario), prodigue ses conseils sur la façon de gérer la fatigue, dont vous connaissez très bien l'impact sur le fonctionnement quotidien. Je crois que vous trouverez une approche très utile dans son article.

Le D^r Joël Oger, de la Clinique de SEP de l'Université de la Colombie-Britannique, décrit les activités de son centre. Comme personne atteinte, vous vous réjouirez de savoir que les

neurologues de cette clinique se déplacent régulièrement pour voir les patients des régions éloignées. C'est là une initiative que pourraient imiter les neurologues d'autres régions du Canada où se posent des problèmes d'accès aux soins spécialisés.

Le D^r Yves Lapierre, de l'Institut neurologique de Montréal, résume les points saillants du congrès de la Société européenne de neurologie, qui s'est tenu à Barcelone en juin 2004. Entre autres, il présente les faits indiquant que l'inflammation joue un rôle dans la formation des lésions responsables de la phase progressive de la SEP.

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
DIRECTRICE EXÉCUTIVE DE LA RÉDACTION :

Susan Usher

COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION : Lori Allen

DIRECTEUR, VENTES ET MARKETING :

Harvey C. Levine

DIRECTRICE, OPÉRATIONS D'ÉDITION :

Danielle Leblanc

DIRECTEUR ARTISTIQUE : Pierre Marc Pelletier

CONCEPT ET DESIGN : Aaron Standen

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., FRCPC
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., FRCPC
Directeur de la clinique de recherche sur la SEP à l'Hôpital général d'Ottawa; professeur de neurologie à l'Université d'Ottawa

Andrew J. Gomori, M.D., FRCPC
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 clinique à la Division de neurologie de l'Université de la Colombie-Britannique

T.J. Jock Murray, M.D., FRCPC
Unité de recherche sur la SEP de l'Université Dalhousie; professeur de sciences médicales au Département de neurologie à l'École de médecine 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 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., FRCPC
Clinique de la sclérose en plaques, Hôpital d'Ottawa; professeur adjoint de neurologie à l'Université d'Ottawa

ONT COLLABORÉ À CE NUMÉRO :

Lynn McEwan, inf., M.Sc. inf., CSN(c), inf. certifiée en SEP
Joël Oger, M.D., FRCPC
Yves Lapierre, M.D., FRCPC

COM0601

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

Préservez votre énergie

Comment atténuer les effets de la fatigue liée à la SEP

par Lynn McEwan, inf., M.Sc. inf., CSN(C), inf. certifiée en SEP

Le rythme trépidant de la vie d'aujourd'hui nous épuise tous de temps en temps, mais la personne qui souffre de sclérose en plaques (SEP), elle, risque d'être encore plus fatiguée, et plus souvent. La fatigue est l'un des symptômes les plus courants de la SEP. On estime qu'elle gênera de 70 % à 90 % des personnes atteintes à un moment ou un autre. Cela dit, les causes de cette fatigue et la meilleure façon de la gérer continuent de poser un défi de taille aux patients et aux professionnels de la santé.

LA FATIGUE DANS LA SEP

La fatigue n'est pas un état exclusif aux personnes atteintes de SEP. En fait, elle compte parmi les dix principaux problèmes de santé de l'heure. Mais si vous souffrez de SEP, vous pourriez la ressentir différemment. Pourquoi ? Parce que la fatigue liée à la SEP peut influencer considérablement sur votre sentiment général de bien-être et sur votre qualité de vie. Elle s'installe facilement et peut vous empêcher d'entreprendre une activité physique soutenue, de fournir votre meilleur rendement au travail et de remplir les exigences de votre rôle de parent. Environ 90 % des personnes atteintes de SEP constatent que la chaleur accentue leur fatigue.

En 1998, le Conseil des lignes directrices cliniques dans la SEP définissait cette fatigue comme un manque subjectif d'énergie physique et(ou) mentale que la personne ou l'aidant naturel perçoit comme un obstacle aux activités habituelles et voulues. Il importe de reconnaître

que la fatigue est un symptôme subjectif, qui repose donc sur la perception personnelle de cette expérience. Certains disent de leur fatigue qu'elle est omniprésente et qu'elle affecte tous les aspects de leur vie (activités, relations, responsabilités). D'autres ont plutôt l'impression d'être aspirés vers le bas par un courant sous-marin, sans pouvoir réagir.

D'OÙ VIENT-ELLE ?

On ignore encore la ou les causes exactes de la fatigue liée à la SEP. Il pourrait s'agir d'un dérèglement dans la transmission de l'information le long des fibres nerveuses endommagées, en particulier celles responsables du mouvement et celles des zones du cerveau qui régissent la mobilité. Le système immunitaire peut aussi jouer un rôle, puisque l'on se sent souvent plus fatigué pendant une poussée de la maladie. D'autres recherches seront nécessaires pour vérifier ces hypothèses.

Étant donné la complexité de la SEP, de nombreux facteurs peuvent participer à la fatigue ou l'aggraver, par exemple d'autres symptômes de SEP, les médicaments, un mauvais sommeil, une longue période d'inaction (déconditionnement), d'autres problèmes de santé (ex. : diabète ou infection) et l'incidence psychologique de la maladie. Des études montrent que les personnes souffrant de dépression et(ou) d'anxiété se sentent plus fatiguées.

Cela ne veut pas dire que vous êtes déprimé ou anxieux si vous vous sentez fatigué, mais plutôt que ces facteurs peuvent amplifier votre sentiment de fatigue. Il est donc utile d'analyser

la nature de votre fatigue et les facteurs qui y contribuent afin de pouvoir en reconnaître les causes traitables.

Lynn McEwan, inf., M.Sc. inf., CSN(C), inf. certifiée en SEP, pratique comme infirmière clinicienne à la clinique de SEP du Centre des sciences de la santé de London, en Ontario.

DES IDÉES POUR LA CONTRER

Déterminez d'abord ses caractéristiques

La fatigue liée à la SEP étant un phénomène complexe, commencez par en évaluer l'intensité et l'effet incapacitant sur votre vie quotidienne en vue de bâtir des stratégies efficaces pour la surmonter :

- À quel moment survient-elle ?
- Évolue-t-elle au fil de la journée, de la semaine, des mois ou de l'année ?
- Qu'est-ce qui l'aggrave et qu'est-ce qui l'atténue ?

Examinez les répercussions de la fatigue sur vos activités. Tenir un journal peut aider à mettre en lumière une séquence d'activités précise, l'intensité du symptôme ou les facteurs en jeu. Ainsi, un patient du centre nous a récemment apporté un registre quotidien de ses activités qui faisait ressortir une mauvaise structure de sommeil. Avec des outils simples comme l'échelle FSS (Fatigue Severity Scale) et l'échelle FIS (Fatigue Impact Scale), vous pouvez mesurer vous-même la gravité et les répercussions de votre fatigue.

Des problèmes de santé sans lien avec la SEP (une infection, un trouble sanguin, le diabète, l'obésité ou une maladie thyroïdienne ou du cœur) peuvent également être sources de fatigue. Et chez la femme, il faut aussi considérer les fluctuations hormonales entourant les menstruations et la ménopause.

Modifiez certaines habitudes

Gérer la fatigue liée à la SEP revient à utiliser de façon optimale l'énergie dont vous disposez. Une bonne façon d'y parvenir consiste à vous renseigner sur cette fatigue, à trouver du soutien professionnel et à apporter des changements à votre

style de vie. Apprenez à « conserver votre énergie » en établissant l'ordre de priorité de vos activités, en étant attentif à vos symptômes et en planifiant vos activités en conséquence.

Un ergothérapeute pourra vous conseiller du matériel permettant de réduire vos dépenses d'énergie ou réorganiser votre environnement avec vous, et un physiothérapeute pourra vous proposer des aides au déplacement et des programmes d'exercices personnalisés. Les bienfaits

de l'exercice sont d'ailleurs attestés par des recherches cliniques et des témoignages de patients. Une saine alimentation — repas à heures fixes, beaucoup de liquide et peu d'aliments hypercaloriques ou gras — permet aussi de ménager ses ressources énergétiques. Pour éviter d'avoir trop chaud, superposez des couches de vêtement, utilisez des ventilateurs ou la climatisation et buvez de préférence des boissons froides. Le stress et l'inquiétude épuisent physiquement et émotionnellement. Pour diminuer le stress, faites des choses qui vous font du bien (cela va du simple fou rire avec un ami jusqu'à quelques jours de vacances). Enfin, rappelez-vous qu'il n'y a pas de honte à demander de l'aide — des professionnels sont là pour vous aider à gérer votre stress et (ou) votre anxiété. Mieux vous vous sentirez et plus vous serez optimiste et créatif face au quotidien.

Les médicaments

Le Symmetrel® (amantadine) et l'Alertec® (provigil) sont les médicaments les plus prescrits contre la fatigue liée à la SEP, et les plus étudiés en clinique. Mis au point pour traiter la maladie de Parkinson, le Symmetrel® possède des propriétés antivirales et on l'utilise en traitement habituel de la fatigue légère, à raison de 100 mg à 300 mg pris tôt le matin afin d'éviter de perturber le sommeil. L'Alertec® est un stimulant qui « déjoue » la somnolence diurne excessive (comme la narcolepsie). Selon des études récentes, à une dose variant entre 100 mg et 400 mg, ce médicament contribue aussi à réduire la fatigue liée à la SEP, bien qu'on ait constaté qu'une dose supérieure à 200 mg apportait peu de bienfaits additionnel et entraînait des effets secondaires accrus, tels des troubles du sommeil et des maux de tête. D'autres médicaments moins utilisés, comme le Ritalin® (méthylphénidate), les antidépresseurs et les bloqueurs des canaux potassiques 3,4 d'aminopyridine et 4-aminopyridine, soulagent certaines personnes mais n'ont pas été évalués formellement.

PARTICIPEZ !

La fatigue s'avère l'un des symptômes les plus frustrants de la SEP. Et elle est toujours unique, car elle relève de la perception de celui qui la vit. Si la fatigue liée à la SEP vous dérange trop, pensez à collaborer activement avec des professionnels de la santé afin de mieux évaluer et gérer ce problème complexe et de mettre au point vos propres stratégies de « conservation d'énergie ». ■

Conseils pour surmonter la fatigue

- *Établissez l'ordre de priorité de vos activités*
- *Prévoyez des activités en fonction de vos symptômes*
- *Demandez des suggestions à des professionnels d'expérience*
- *Faites de l'exercice régulièrement*
- *Mangez bien*
- *Évitez d'avoir trop chaud*
- *Gérez votre stress et votre anxiété*
- *Accordez-vous des choses qui vous font du bien*

Sous un même toit

Les cliniques de SEP multidisciplinaires de l'UCB

par Joël Oger, M.D., FRCPC

Inaugurée au début des années 1980, la Clinique de SEP de l'Université de la Colombie-Britannique (UCB) est l'une des plus grandes en son genre en Amérique du Nord. Dans notre clinique principale (Vancouver) et nos centres satellites (Kelowna, Prince George et Victoria), nous traitons quelque 5 500 patients à tous les stades de la maladie selon une approche de soins multidisciplinaires. Un quatrième satellite pourrait voir le jour dans la vallée du Fraser.

Notre formule de soins en SEP est unique du fait que nous dirigeons des cliniques d'envergure différente. Si la grande clinique permet de consulter un neurologue hyperspécialisé et d'avoir accès à l'IRM (imagerie par résonance magnétique), à d'autres tests diagnostiques pointus ainsi qu'à un laboratoire et à des programmes de recherche, un centre satellite, en revanche, épargne aux patients une longue attente et de longs trajets, tout en offrant des soins plus personnalisés.

RÉPONDRE AUX BESOINS ET AUX ATTENTES

Chacun de nos établissements est géré par une infirmière formée en SEP : Angela Moore à Victoria, Anne Springer à Prince George, Linda Plasche à Kelowna, ainsi que Jane Geddes et Ruth Grigg à Vancouver. La SEP requiert des soins spécialisés, et chaque stade de la maladie présente des défis et besoins particuliers. Ainsi, tel état pourrait nécessiter l'intervention d'un neuro-ophtalmologiste, d'un neuro-urologue, d'un neuropsychiatre, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute ou d'un travailleur social — en plus d'un neurologue. L'infirmière coordonnatrice sert d'intermédiaire entre le patient et ces spécialistes et veille à ce qu'il obtienne les soins dont il a besoin.

À chaque visite, le patient remplit un questionnaire où il indique ses besoins et ses attentes. Cette information nous permet de déterminer quels professionnels de la santé il devrait consulter ainsi que les programmes qui lui conviennent le mieux. Nos services vont de la séance d'information destinée aux personnes qui viennent de recevoir un diagnostic de SEP jusqu'aux traitements et au counseling pour celles qui composent avec un stade plus avancé de la maladie. Nous offrons aussi les services

Le Dr Joël Oger, FRCPC, est directeur de la clinique de SEP et du Groupe de recherche en SEP de l'Université de la Colombie-Britannique (UCB), à Vancouver, et professeur de neurologie à l'UCB.

d'une infirmière spécialisée dans les récurrences de SEP qui, à l'apparition des symptômes d'une poussée, communique avec le médecin de famille ou le neurologue traitant, prépare les tests et les traitements et organise le suivi médical.

Les ressources de pointe de toutes les cliniques sont partagées. Les neurologues travaillant dans les centres satellites (et quelques autres communautés rurales) sont peut-être moins experts en SEP, mais ils ont régulièrement la visite d'un des neurologues spécialisés de la clinique de Vancouver. Tous les neurologues, où qu'ils se trouvent,



DANS UNE CLINIQUE RURALE

De gauche à droite : **Carla Stratidakis**, secrétaire, traitements de fond, **D^r Joël Oger**, directeur de la clinique de l'UCB, **D^r Stanley Hashimoto**, neurologue et ancien directeur, **Jane Geddes**, infirmière coordonnatrice, **D^r Tony Traboulee**, neurologue et directeur du groupe SRM-IRM, **D^r Virginia Devonshire**, neurologue, **Ruth Grigg**, infirmière, traitements de fond, **Janette Lindley**, neuro-ophtalmologiste, **Robert Johnson**, physiothérapeute.

peuvent facilement consulter la banque de données commune sur les patients de l'ensemble de nos cliniques. Enfin, le personnel tient des réunions périodiques afin de discuter des cas complexes.

ACCÈS AUX TRAITEMENTS DE FOND

Les traitements de fond comprennent les agents immunomodulateurs, comme les interférons et l'acétate de glatiramère. C'est un comité de trois médecins qui décide



EN ROUTE

De gauche à droite : **D^{re} Virginia Devonshire**, **Ruth Grigg**, infirmière, **D^r Stanley Hashimoto**, **D^r Tony Traboulsee**, **D^r Joël Oger**, **Robert Johnson**.

de l'opportunité d'administrer l'un de ces traitements. Le coût des médicaments et du matériel est assumé par le programme d'assurance médicaments provincial. Cette façon de faire garantit l'accessibilité du traitement aux patients qui pourraient en bénéficier et permet de limiter les coûts des soins de santé connexes. Les infirmières des cliniques de l'UCB s'occupent de faire commencer le traitement et pendant toute sa durée, elles assurent le suivi du patient. Chaque année, nos cliniques accueillent environ 1 000 personnes en rapport avec un traitement de fond.

L'ESPOIR NAÎT DE LA RECHERCHE

La recherche de nouveaux traitements se poursuit. La clinique de SEP de l'UCB est fière d'avoir participé aux premiers essais sur l'interféron bêta-1b, toujours très utilisé. Les premiers articles concernant ce traitement ont été publiés en 1993 par les D^{rs} Donald Paty et David Li. Depuis, nous avons collaboré à la plupart des essais d'envergure concernant de nouveaux traitements de fond et d'autres agents expérimentaux, et les D^{rs} Paty et Li sont demeurés à l'avant-garde de la recherche en IRM, en collaboration avec le D^r Tony Traboulsee. Le D^r Alex MacKay effectue des travaux importants dans le domaine de la spectroscopie par résonance magnétique (SRM), une technique connexe offrant un profil biochimique (plutôt que structurel) des lésions cérébrales dues à la SEP. Le D^r Wayne Moore travaille lui aussi dans le domaine de l'imagerie; il dirige des recherches de pointe sur le lien entre ce que l'on voit à l'IRM et ce qui arrive au tissu cérébral. Au fil des années, nous avons aussi étudié des facteurs tels que la qualité de vie, les coûts associés à la maladie, la fatigue, l'exercice et d'autres formes de traitement (p. ex. l'acupuncture).

Enfin, au laboratoire de neuro-immunologie, M^{me} Terri Aziz, Ebrima Gibbs et moi-même effectuons les innombrables tests préalables aux essais cliniques. Nous étudions aussi la fonction immunitaire dans la SEP, l'incidence du traitement aux interférons sur la réponse immunitaire ainsi que l'efficacité globale de ce type de traitement.

L'UNION FAIT LA FORCE

Nous faisons partie du Réseau canadien des cliniques de la SEP, qui regroupe des cliniques ayant des liens étroits avec des établissements d'enseignement supérieur. Nous sommes aussi membres du Consortium des centres de SEP, un réseau multidisciplinaire nord-américain composé notamment de médecins, d'infirmières, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux. Ces relations nous permettent à tous de connaître les dernières percées en matière de traitement de la SEP, et de là, d'aider les patients à vivre le mieux possible avec la maladie.

La Société canadienne de la SEP et les conseils régionaux de santé jouent aussi un rôle important. La première peut fournir au patient et à sa famille de l'information et du soutien, et les conseils régionaux élaborent des programmes et gèrent le financement des programmes provinciaux de soins de santé. Les sociétés pharmaceutiques qui élaborent des traitements pour la SEP déboursent également des sommes importantes afin d'informer les patients et le personnel médical. L'amélioration du traitement de la SEP passe toutefois par le patient, ses proches et la Société de la SEP : alors continuez de participer aux programmes existants et réclamez-en de nouveaux qui répondront à vos besoins et à ceux d'autres personnes atteintes. ■

Points saillants

du congrès annuel de la Société européenne de neurologie, du 26 au 30 juin 2004, à Barcelone, en Espagne

par Yves Lapierre, M.D., FRCPC

Inflammatoire ou dégénérative ?

Les médecins ont longtemps pensé que la SEP est causée par une inflammation anormale qui détruit la myéline entourant les nerfs dans le système nerveux central.

Les chercheurs se tournent maintenant vers une autre hypothèse : la dégénérescence. De nouvelles techniques d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont révélé qu'une détérioration des axones (la partie des cellules nerveuses recouverte de myéline et responsable de la transmission des messages) survient dans les débuts de la maladie. En outre, la matière blanche du cerveau semble subir des modifications longtemps avant que ne se manifeste l'inflammation. Enfin, il semble que dans la SEP progressive, la détérioration se produirait indépendamment des poussées, dont on pense en général qu'elles résultent de l'inflammation. Tous ces éléments amènent certains chercheurs à croire que deux types de modifications tissulaires pourraient intervenir : l'inflammation et la dégénérescence. Certains avancent même que la dégénérescence serait en fait la cause profonde de l'inflammation, et non l'inverse.

Comme pour la plupart des théories, tout le monde n'est pas d'accord. Le P^r Alastair Compston, de l'Université de Cambridge, au R.-U., défend toujours l'idée plus conventionnelle voulant que l'inflammation entraîne la dégénérescence et qu'il importe de la traiter tôt pour éviter d'aggraver la détérioration. Il appuie ses dires sur les résultats d'un essai effectué auprès de patients atteints de SEP cyclique (récurrente-rémittente) et traités à l'alemtuzumab (CAMPATH-1H, Campath[®]), un puissant agent anti-inflammatoire. Pendant la durée du traitement, les patients ont subi moins de poussées cliniques et présenté moins d'inflammation aux examens IRM. L'incapacité avait aussi diminué à la fin de cet essai de six mois. Mais comme le nombre de sujets était relativement faible et la période de traitement assez courte, d'autres études seront nécessaires afin de déterminer l'innocuité et l'efficacité à long terme de cette forme de traitement.

La SEP se répand-elle ?

La Sardaigne est l'un des rares endroits au monde où l'on recueille des statistiques sur la SEP depuis des générations. Des chercheurs de la province de Sassari ont découvert qu'il y a aujourd'hui cinq fois plus de nouveaux cas de SEP qu'il y a 50 ans. Ils ont aussi constaté que l'âge moyen d'apparition de la maladie diminuait. Toutefois, d'autres chercheurs travaillant dans une région différente de la Sardaigne ont rapporté des résultats complètement opposés, à savoir que l'âge à l'apparition de la maladie est à la hausse. On ne comprend pas très bien pourquoi les conclusions des deux études sont contradictoires, mais ce qui est sûr, c'est qu'elles ajoutent à nos connaissances et pourraient avoir des retombées sur les soins et la prévention.

Les effets à long terme se précisent

Deux essais viennent aujourd'hui jeter un éclairage nouveau sur les bienfaits à long terme des interférons. Les récents résultats de l'essai CHAMPION (suivi de cinq ans) renforcent des données antérieures selon lesquelles les injections intramusculaires d'interféron bêta-1a (Avonex[®]) administrées tôt après le premier épisode de démyélinisation retardent la deuxième poussée. Ce traitement précoce peut aussi diminuer de façon modeste le nombre annuel de poussées et augmenter la probabilité qu'une personne n'en ait pas du tout. Un second essai, PRISMS, a révélé après huit ans de suivi que les personnes qui recevaient des injections sous-cutanées d'interféron bêta-1a (Rebif[®]) avaient elles aussi beaucoup moins de poussées, et qu'elles étaient moins susceptibles de voir leur état évoluer en SEP progressive et d'avoir besoin d'une canne. La dose — 22 mcg ou 44 mcg trois fois par semaine — ne semblait pas avoir d'importance. ■

Le D^r Yves Lapierre, FRCPC, est directeur de la clinique de sclérose en plaques à l'Hôpital neurologique de Montréal, affilié au Centre universitaire de santé McGill, à Montréal (Québec).

Des commentaires? Des questions? Envoyez-les à COMPAS

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

Back Cover
new Biogen Idec ad (FRENCH)