

LE TRAITEMENT DES POUSSEES

- **Définition**

Apparition de nouveaux symptômes neurologiques, réapparition ou aggravation d'anciens symptômes, de manière subaiguë, pendant plus de 24 heures, en l'absence de fièvre ou d'infection.

Une poussée tous les deux ans en moyenne

Dissociation anatomoclinique ou clinicoradiologique

« *MS never sleeps* »

Corticoïdes et poussées

Intéret d'une corticothérapie dans les poussées de SEP ?

Quelle **dose**?

Quelle **voie** d'administration? IV, PO?

Quel **lieu**? Hôpital, domicile?

Corticoïdes et poussées

Molécules diverses : ACTH, Méthylprednisolone ou Prednisone

Voie d'administration variable : IV / PO / initialement IV puis relais PO.

Doses variables : doses usuelles / fortes doses

Groupes contrôles pas toujours « d'authentiques » groupes placebo, (ONTT, groupe contrôle recevait seulement un placebo per os mais pas de placebo par voie IV)

Effectifs faibles et durée d'observation souvent courte

Pas de critère de jugement principal standardisé

Corticoïdes IV vs PO vs placebo

Optic Neuritis Treatment Trial ONTT *Beck 1994-1995-1997-2003*

n = 134 1g/j IV x 3 j, relai 1mg/kg/j PO x J4-J14

n = 129 1mg/kg/j Prednisone PO x 14j

n = 126 Placebo PO

→ Amélioration plus rapide
persistante jusqu'à 6 mois
NS à un an

Corticoïdes PO fortes doses vs IV

Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 1993;56:1219-1220

1219

SHORT REPORT

Methylprednisolone in multiple sclerosis: a comparison of oral with intravenous therapy at equivalent high dose

S M Alam, T Kyriakides, M Lawden, P K Newman

Biodisponibilité IV vs PO

Brief Communications

CME

The bioavailability of IV methylprednisolone and oral prednisone in multiple sclerosis

S.A. Morrow, MD; C.A. Stoian, MD, MSc; J. Dimitrovic, MSc; S.C. Chan, PhD; and L.M. Metz, MD, FRCPC

Abstract—Oral prednisone might be a convenient, inexpensive alternative to IV methylprednisolone (IVMP) if the bioequivalent dose was known. We compared the total amount of steroid absorbed after 1250 mg oral prednisone vs 1 gram IVMP in 16 patients with multiple sclerosis (MS). At 24 hours, the mean area under the concentration-time curve (AUC), the main component of bioavailability, did not differ between groups ($p = 0.122$). This suggests that the amount of absorbed corticosteroid is similar after either steroid at these doses.

NEUROLOGY 2004;63:1079–1080

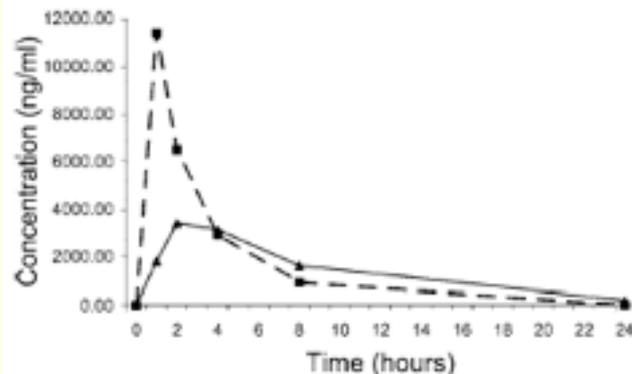


Figure 1. Mean concentration of methylprednisolone (■) and prednisolone (▲) over 24 hours.

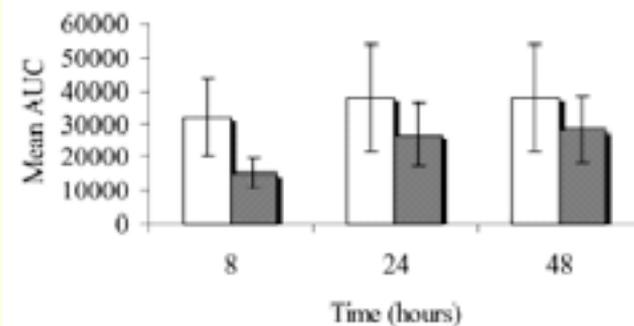
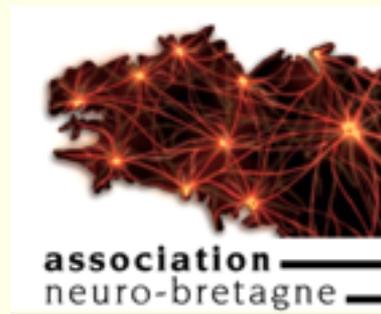


Figure 2. Mean AUC at 8, 24, and 48 hours of IVMP (□) and oral prednisone adjusted for potency (■).

La place des corticoïdes à forte dose par voie orale dans le traitement des poussées de SEP

E. Le Page



COPOUSEP

Corticothérapie Orale dans les POUssées de Sclérose En Plaques

Etude randomisée, en double aveugle, comparant l'efficacité et la tolérance de la méthylprednisolone administrée à **forte dose** par **voie orale** ou par **voie intraveineuse** dans le traitement des poussées de sclérose en plaques

Objectif principal :

Evaluer la non infériorité de l'efficacité du traitement par Méthylprednisolone à forte dose (1gramme par jour pendant 3 jours) administré par voie orale versus voie intraveineuse, sur la récupération des poussées de SEP à 28 jours du début du traitement.

Nombre de patients : 200

Hôpital vs domicile

Home versus outpatient administration of intravenous steroids for multiple-sclerosis relapses: a randomised controlled trial

Jeremy Chataway, Bernadette Porter, Afsane Riaz, Dominic Heaney, Hilary Watt, Jeremy Hobart, Alan Thompson

Les flashs de MP IV à domicile pour les poussées de sclérose en plaques ont démontré leur efficacité et leur sécurité lorsqu'ils sont coordonnés par une clinique de la SEP, dans le cadre d'un essai thérapeutique.

Faisabilité

Sécurité

Diminution des coûts médicaux et non médicaux

Faible effectif

Un seul centre spécialisé

Analyse principale basée sur la satisfaction des patients

Conférence de consensus

La sclérose en plaques

Jeudi 7 et vendredi 8 juin 2001

Amphithéâtre Charcot – Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - Paris

III. QUESTION 2 : INDICATIONS THERAPEUTIQUES A VISEE ETIOLOGIQUE

III.1. Lors des poussées

- ♦ La méthylprednisolone par voie intraveineuse (MP – IV), 1g/j en 3 heures, pendant 3 jours, est bien tolérée et réduit la durée des poussées (3 études de niveau de preuve intermédiaire¹). Aucune étude ne valide le recours à un relais *per os*.
- ♦ Les poussées paucisymptomatiques ou très rapidement régressives peuvent ne pas être traitées.
- ♦ La corticothérapie *per os* n'est pas recommandée.
- ♦ Les échanges plasmatiques peuvent être un recours lors des rares poussées sévères ne répondant pas aux fortes doses de MP – IV (niveau de preuve intermédiaire).

En pratique

- Fonction de la gêne fonctionnelle engendrée par la poussée
 - ✓ Soit abstention thérapeutique
 - ✓ **Soit « flash » de méthylprednisolone**
1 gramme de SOLUMEDROL® IV par jour pendant 3 jours/6j/
9j
+/- Relais per os:

Prednisone (Solupred®): 60-40-20 mg/j
ou: Méthylprednisolone (Médrol®): 48-32-16 mg/j
± 10 jours

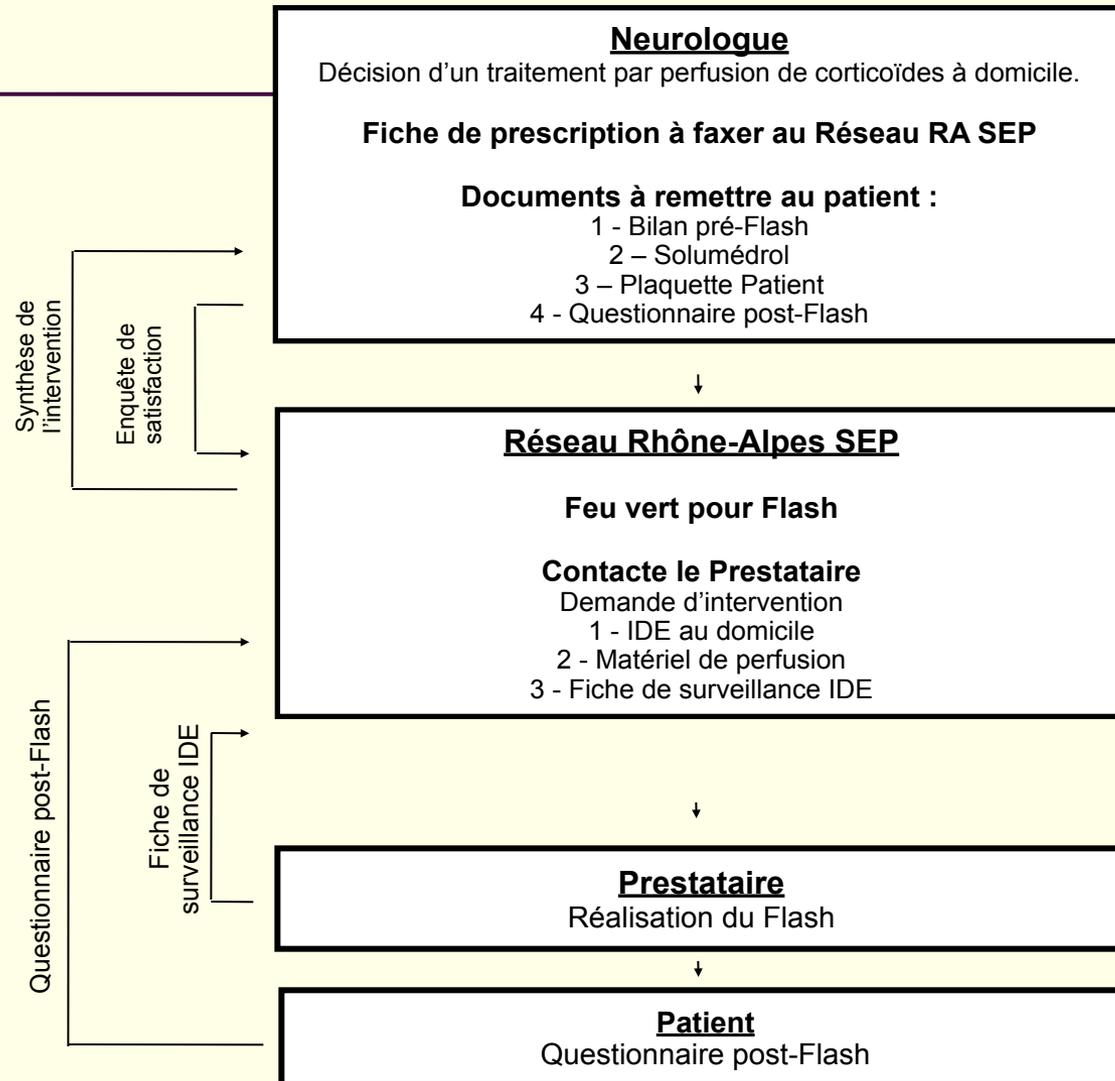
- Le flash de corticoïdes permet une récupération plus rapide, mais pas meilleure à moyen ou long terme. Ne modifie pas l'évolution de la maladie à long terme.
- Ce n'est pas une urgence thérapeutique.

Plasmaphérèse

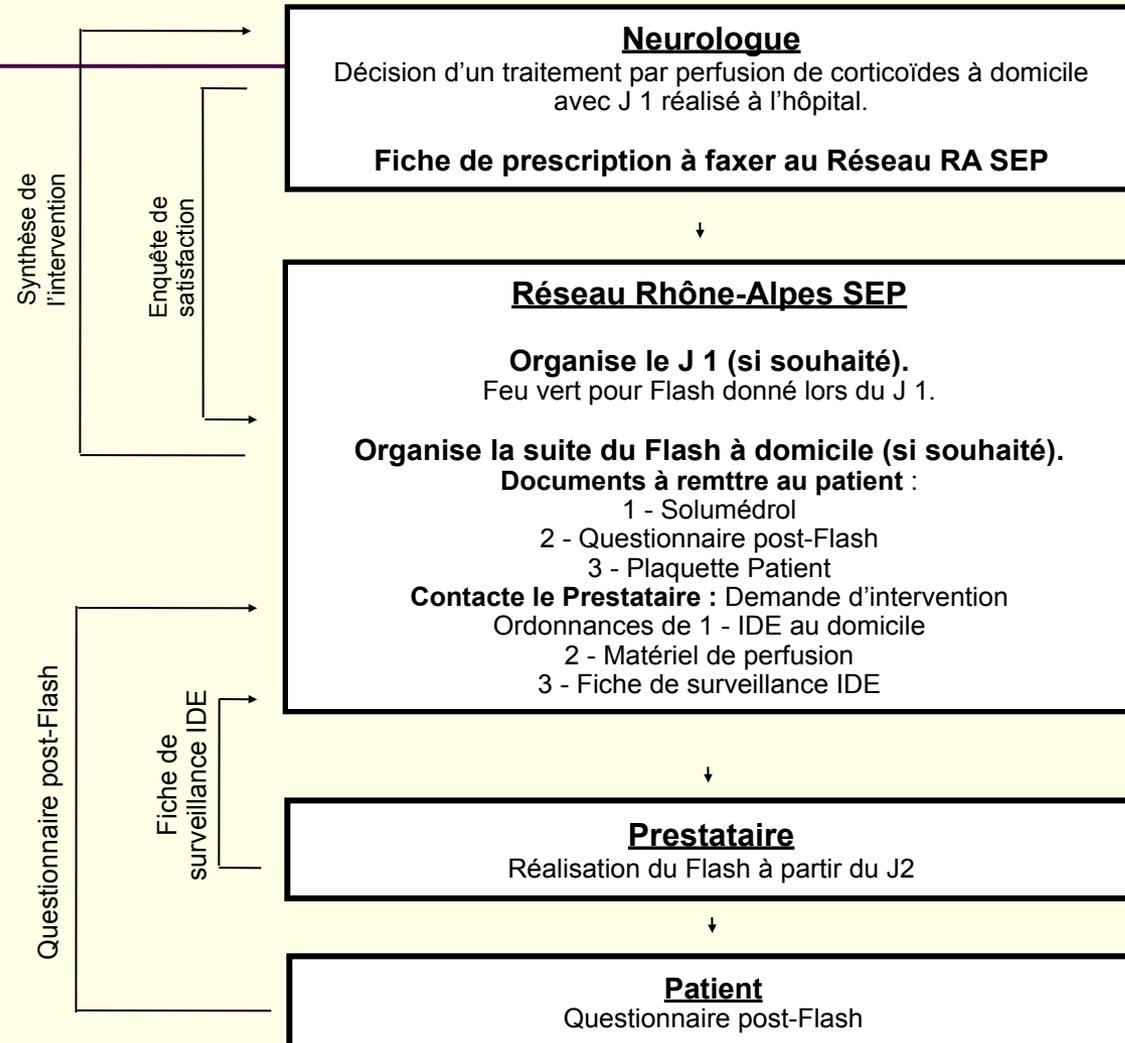
- Réservée dans le traitement des rares cas de symptomatologie grave et fulminante qui ne répondent pas à la corticothérapie intraveineuse.

Flashs à domicile – Réseau Rhône Alpes SEP

Procédure Perfusion Corticoïdes à Domicile Avec coordination par le Réseau.



Procédure Perfusion Corticoïdes à Domicile J1 réalisé à l'hôpital, avec coordination par le Réseau.



Procédure Perfusion Corticoïdes à Domicile, Sans coordination par le Réseau.

