

Les cas particuliers

- Grossesse
- Allaitement
- Vaccin
- Traitement de fond
- Corticothérapie per os (étude copoussep)

Corticothérapie et grossesse

- ▶ Par mesure de précaution, les traitements sont en général évités pendant la grossesse
- ▶ En cas de poussée gênante, intense ou douloureuse, la corticothérapie est cependant possible à tout moment de la grossesse.

Corticothérapie et allaitement

- ▶ L'allaitement ne constitue **pas une contre-indication** à réaliser des bolus de méthylprednisolone.
- ▶ Il est recommandé de **ne pas** allaiter durant la perfusion et de respecter un délai minimal de **4 heures** entre la fin de la perfusion de méthylprednisolone et la reprise des tétées.

<https://sfsep.org/recommandations-sep-et-grossesse/>

Corticothérapie et traitement de fond

Les traitements de fond
ne s'arrêtent pas
pendant une corticothérapie

La **poussée** peut entraîner une remise en question, avec le neurologue, de **l'efficacité du traitement de fond en cours.**

Ne pas arrêter les **traitements symptomatiques** pendant le flash

Corticothérapie per os (étude copousep) (Lancet 2015)

COPOUSEP : Traitement corticoïdes fortes doses per os versus IV :
Etude randomisée du RESEAU SEP BRETAGNE

200 patients 18 à 55 ans Poussée récente

10 cp de méthylprednisolone 100 mg per os ou 1 gr de Solumedrol IV

- Même Efficacité à 1 mois
- Même Tolérance (+ insomnie per os)

Info patient :

Si vous prenez le traitement **par oral** :

10 cp en **1 seule prise**

le **matin**

au **milieu du repas**

Poussée très sévère

Exceptionnellement

- ▶ Pour poussée sévère dans SEP ou maladie de Devic :

Série de Plasmaphérèses (5)

Puis flash si besoin

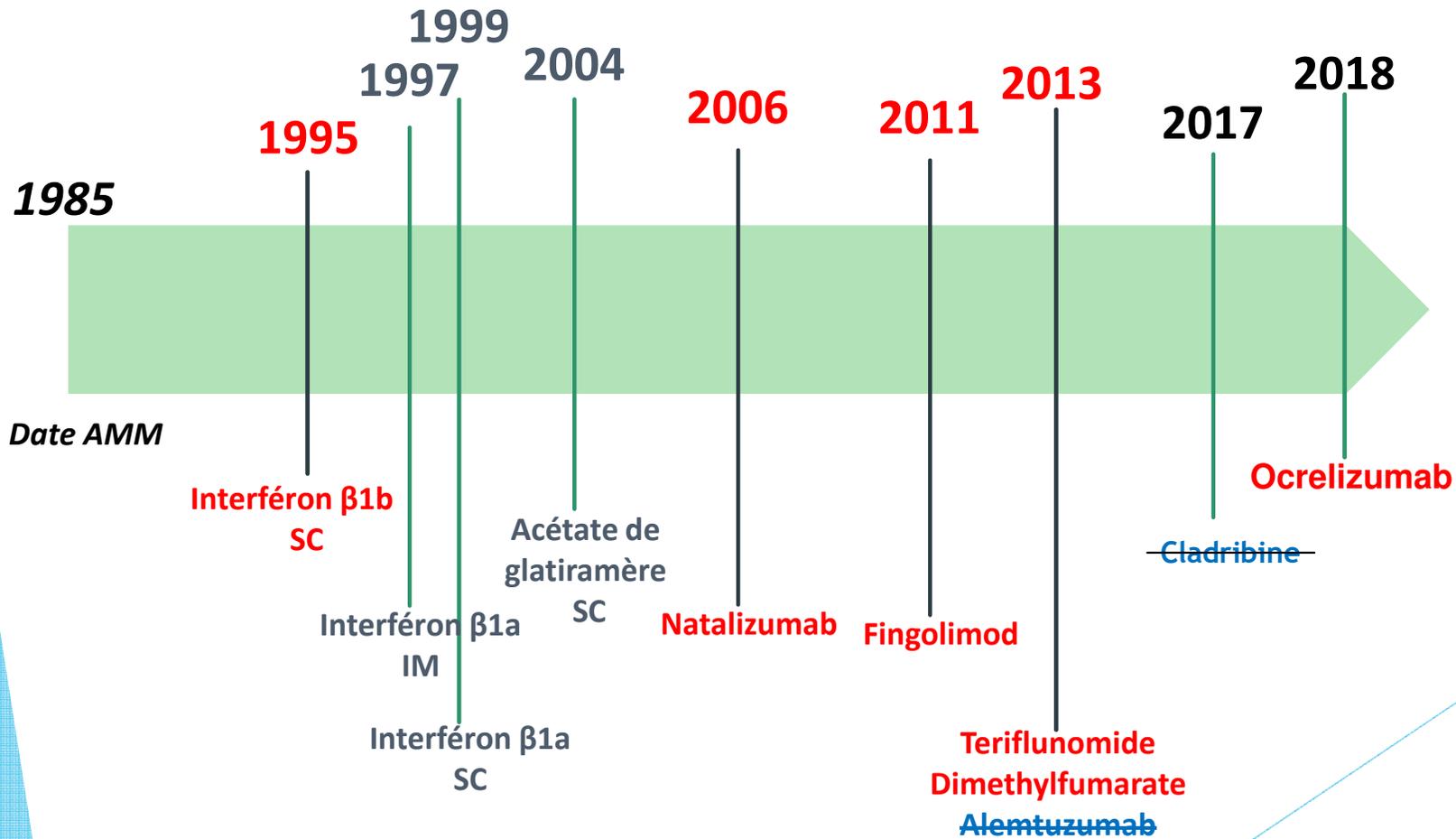
Traitement de fond

Objectifs

- ✓ Prévenir la survenue des poussées
- ✓ Prévenir la progression du handicap, et l'arrêter ou la freiner quand elle est enclenchée

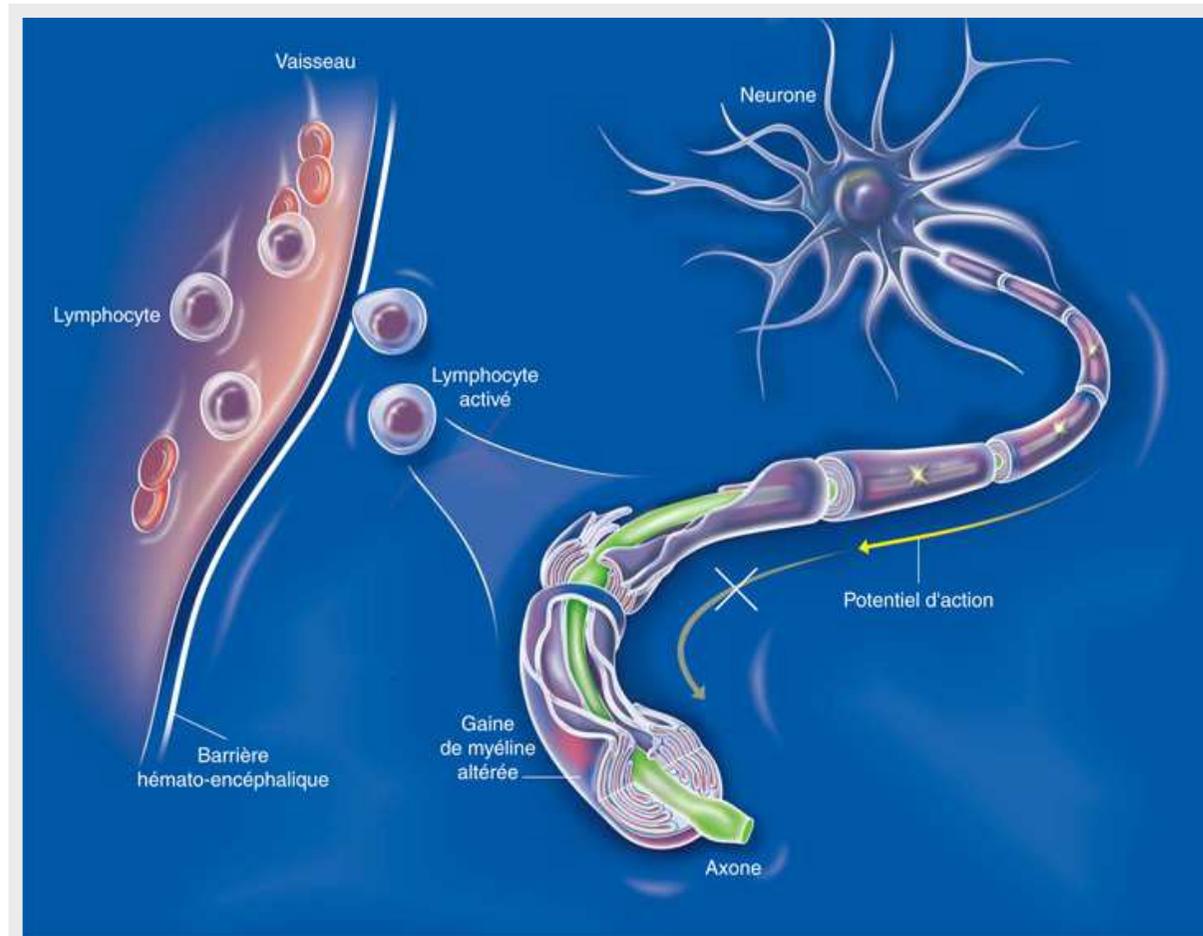
Traitement de fond

Arrivée des traitements de fond



Traitement de fond

Quelles cibles pour les traitements ?



Traitement de fond

Pour la SEP rémittente en 2019

« 3^{ème} ligne »

Mitoxantrone (ELSEP®)
Hors AMM : cyclophosphamide (ENDOXAN®)

2^{ème} ligne

Natalizumab (TYSABRI®) (2007)
Fingolimod (GILENYA®) (2012)
Ocrelizumab (OCREVUS) (2019)

1^{ère} ligne

Interférons bêta (AVONEX®, BETAFERON®, REBIF®, EXTAVIA®, PLEGRIDY®)
Acétate de glatiramere (COPAXONE®)
Diméthylfumarate (TECFIDERA®) (2014)
Tériflunomide (AUBAGIO®) (2014)

Traitement de fond

Pour la SEP récurrente rémittente en 2019

AMM : traitement des patients adultes atteints de scléroses en plaques rémittente (évoluant par poussée)

Interférons bêta (**AVONEX**[®], **BETAFERON**[®], **REBIF**[®], **EXTAVIA**[®], **PLEGRIDY**[®])
Acétate de glatiramere (**COPAXONE**[®])

Diméthylfumarate (**TECFIDERA**[®]) (2014)
Tériflunomide (**AUBAGIO**[®]) (2014)

1^{ère} ligne

Hors AMM : azathioprine, mycophénolate mofétil, methotrexate

Comment choisir un traitement de fond de 1ere ligne ?

- Pas de preuve de différence d'efficacité à ce jour
- Discussion au cas par cas avec le patient :

Immunomodulateurs injectables

- Sécurité à long terme
- Projet de grossesse
- Mais effets indésirables
- Contraintes liées à l'injection

Traitements per os

- Administration per os
- Manque de données à long terme
- Projet de grossesse
- Surveillance biologique
- Effets secondaires

Les traitements de 2^{ème} ligne

2^{ème} ligne

Natalizumab (TYSABRI®) (2007)
Fingolimod (GILENYA®) (2012)
Ocrelizumab (OCREVUS) (2019)

« Formes très actives de SEP RR définies par :

Formes très actives malgré un traitement de fond bien conduit

OU d'emblée pour SEP RR sévères et d'évolution rapide définies par au moins 2 poussées invalidantes au cours d'une année associées à au moins 1 lésion Gado+ et/ou une augmentation significative de la charge lésionnelle sur l'IRM »

- ▶ **TYSABRI®** : une perfusion par mois disponible depuis 2007
- ▶ **GILENYA®** : un comprimé par jour disponible depuis 2012
- ▶ **OCREVUS** : une perfusion tous les 6 mois disponible depuis février 2019

MERCI
POUR VOTRE
ATTENTION