

Evolution du traitement de la SEP

L'ocrelizumab a récemment été agréé aux Etats-Unis comme en Europe pour le traitement de la SEP. Il s'agit du premier traitement pour la SEP progressive, et donc d'une avancée importante dans l'histoire de cette maladie. En effet, jamais auparavant un médicament n'avait permis de traiter la phase progressive de la SEP.

Mécanisme et posologie

L'ocrelizumab est un anticorps monoclonal qui cible une molécule (CD20) à la surface de certaines cellules B. La CD20 est présente sur les cellules pré-B, les cellules B adultes et les cellules B mémoires, mais non sur les cellules souches lymphoïdes et les cellules plasmatisques. La liaison de l'ocrelizumab avec la CD20 fait baisser le nombre et l'effet des cellules B liées.

Les cellules B ont de nombreuses fonctions, dont la fabrication d'anticorps qui peuvent nous protéger contre les bactéries ou les virus. Elles jouent également un rôle dans la réaction immunitaire qui, en cas de SEP, se produit dans le cerveau et la moelle épinière. Lorsque l'ocrelizumab se lie avec les cellules B, cela diminue leur nombre ainsi que leur effet, et par conséquent leur contribution à l'inflammation du cerveau et de la moelle épinière. Etant donné que la liaison ne se produit pas avec les cellules souches lymphoïdes et les cellules plasmatisques, le corps a la possibilité de fabriquer de nouvelles cellules B ainsi que des anticorps qui protègent l'organisme contre les infections. L'ocrelizumab est administré tous les 6 mois par voie intraveineuse.

Indication

Dans le cas de la SEP, l'ocrelizumab a été approuvé pour 2 indications : la SEP récurrente et la SEP progressive-primaire.

La SEP récurrente se caractérise par des poussées. Il peut donc s'agir de SEP récurrente-rémittente ou progressive-secondaire. Dans le cas de la SEP récurrente-rémittente, l'état du patient reste stable entre deux poussées et on n'observe donc pas de dégénération au cours de cette période. Par contre, chez les patients atteints de SEP progressive-secondaire, des poussées peuvent se produire, mais l'état du patient continue de dégénérer indépendamment de ces poussées. Que ce soit dans le cas de la SEP récurrente-rémittente ou de la SEP progressive-secondaire, l'ocrelizumab est une option thérapeutique. Au cours d'études réalisées sur des patients de ces types, les effets de l'ocrelizumab ont été comparés à ceux de l'interféron beta sous la forme de Rebif. Les personnes traitées à l'ocrelizumab avaient 46-47 % de chances en moins de faire une poussée que les patients traités au Rebif. Le risque de progression de la maladie était réduit de 40 %.

La SEP progressive-primaire ne concerne que 15 % des personnes atteintes de SEP. Dans ce cas, il ne se produit aucune poussée et les symptômes vont en s'aggravant petit à petit. Une étude réalisée sur des personnes atteintes de SEP progressive-primaire a démontré que les patients traités à l'ocrelizumab avaient 24 % de chances en moins de voir progresser leur maladie.

Les résultats positifs de l'ocrelizumab dans le traitement de la SEP récurrente et progressive-primaire sont vraisemblablement dus au fait que les personnes ayant participé à l'étude devaient satisfaire à certains critères relatifs à l'activité de la maladie. Ainsi, on n'a sélectionné que des patients chez

lesquels l'inflammation avait joué dès le début du traitement un rôle considérable, c'est-à-dire des personnes qui n'étaient malades que depuis peu de temps (si la maladie était installée depuis trop longtemps, l'inflammation pouvait être éteinte et l'ocrelizumab n'aurait donc eu aucun effet), des personnes au-dessous d'un certain âge (les patients plus âgés ont davantage de chances de présenter une inflammation éteinte), des personnes encore (plus ou moins) capables de marcher (le plus souvent, l'impossibilité de marcher signale qu'il n'y a plus d'inflammation aiguë) et des personnes dont le scanner cérébral révélait une activité inflammatoire récente.

Disponibilité

L'agrément de la Food and Drug Agency (Etats-Unis) et de l'Agence européenne des médicaments (Europe) ne signifie pas que le produit puisse déjà être administré aux personnes atteintes de SEP. A présent, l'autorisation des autorités locales (en Belgique : la Commission de remboursement des médicaments de l'INAMI) est exigée. Après que le fabricant a déposé sa demande, la CRM décide si le médicament peut être remboursé et sous quelles conditions. A l'heure actuelle, en Belgique, l'ocrelizumab n'est disponible que pour les patients atteints de SEP progressive-primaire dans le cadre d'un programme spécifique d'« usage compassionnel ». L'ocrelizumab sera commercialisé sous le nom d'Ocrevus.

Effets secondaires

L'ocrelizumab est généralement bien toléré. Le traitement à l'ocrelizumab peut s'accompagner d'une légère augmentation des infections ordinaires, et (rarement) d'une réaction d'hypersensibilité. Avant de commencer le traitement, il est important de s'assurer qu'il n'y a pas de contamination par l'hépatite B.

Conclusion

Les résultats positifs de l'ocrelizumab dans le traitement de la SEP récurrente et progressive-primaire constituent une excellente nouvelle, d'autant plus qu'il devient possible de traiter les formes progressives de la SEP. Néanmoins, les résultats montrent que l'efficacité du produit est liée à son effet anti-inflammatoire, si bien que cette thérapie n'est probablement pas utile pour les patients chez lesquels l'inflammation n'est pas active. Ce fait confirme la nécessité d'une médecine de précision, dans laquelle aucun traitement ne convient à tous, et où il convient de déterminer quel produit convient à qui et à quel moment.

Prof. Dr Bénédicte DUBOIS
Hôpitaux universitaires de Louvain (KUL)