

# Traitement de Haute Efficacité d'Emblée dans la Sclérose en Plaques : Une Approche Moderne

Laurent Suchet

# Traitement de Haute Efficacité (THE)

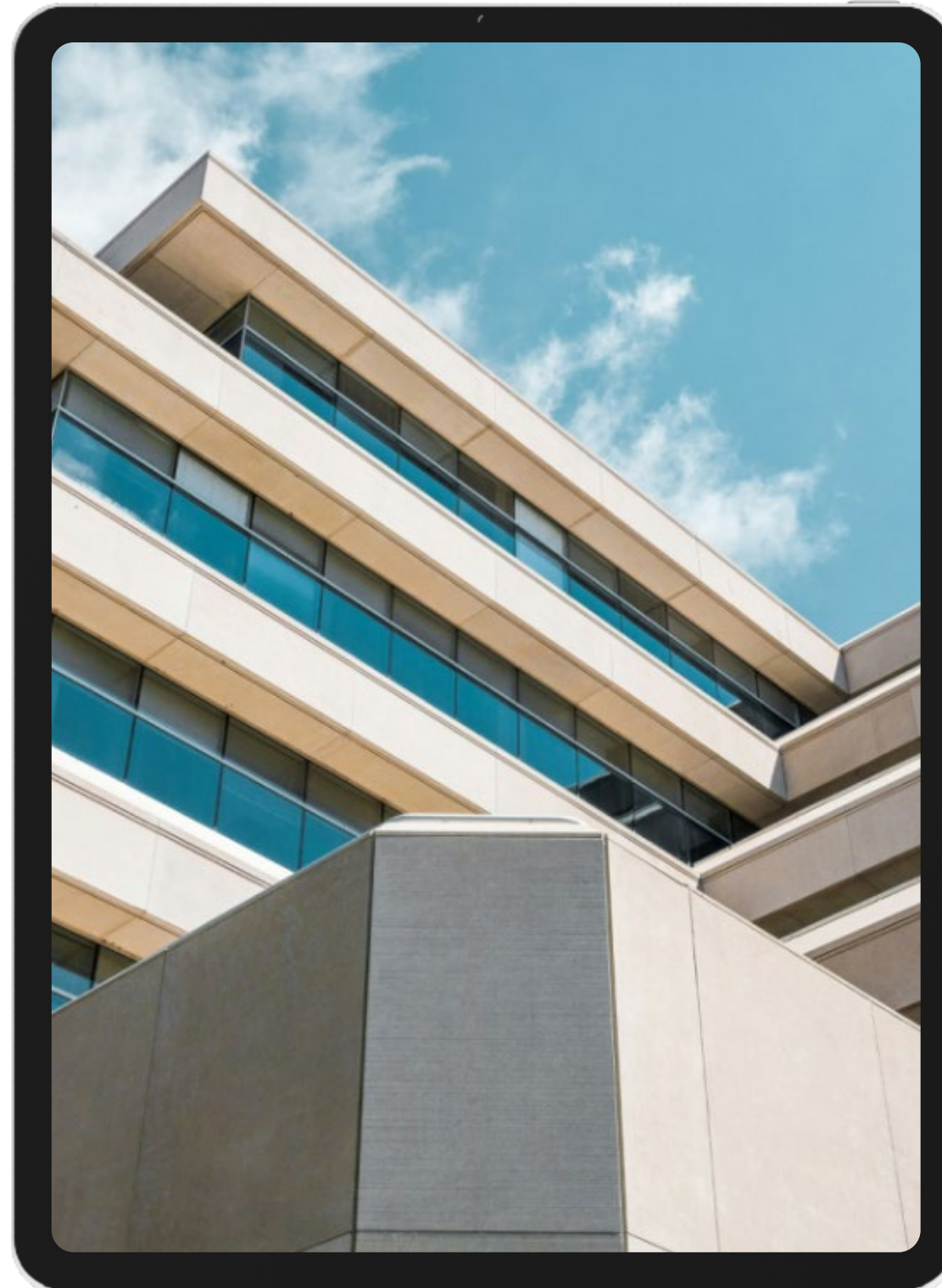
Comprendre l'impact des traitements modernes

## Définition des THE ■

Les THE contrôlent l'inflammation dans la SEP avec une forte puissance, supérieure aux traitements 'plateforme'

## Efficacité prouvée ■

Ils réduisent fortement les poussées et les lésions à l'IRM.



## Exemples de THE ■

Parmi les THE, on trouve le Natalizumab, Ofatumumab, Ocrélizumab, Cladribine.

## Objectif : NEDA ■

Atteindre NEDA signifie absence de poussées, handicap aggravé ou nouvelle activité IRM.

# Pourquoi Traiter Tôt et Fort ?

L'importance d'une intervention précoce dans la SEP



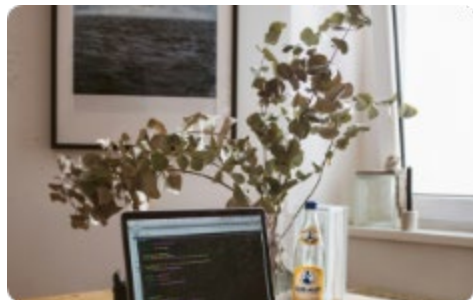
## 1 Dommages neurologiques précoces

La SEP cause des dommages irréversibles souvent avant l'apparition des symptômes cliniques.



## 2 Fenêtre d'opportunité

Le traitement est plus efficace lorsqu'il débute tôt dans l'évolution de la SEP.



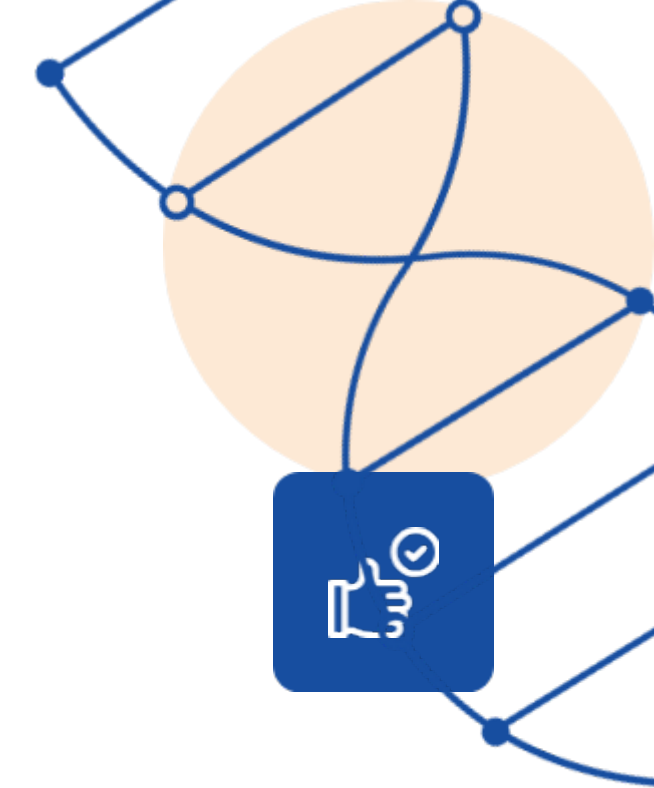
## 3 Objectifs du traitement précoce

Minimiser les dommages axonaux, prévenir la progression du handicap et réduire le risque de formes progressives.



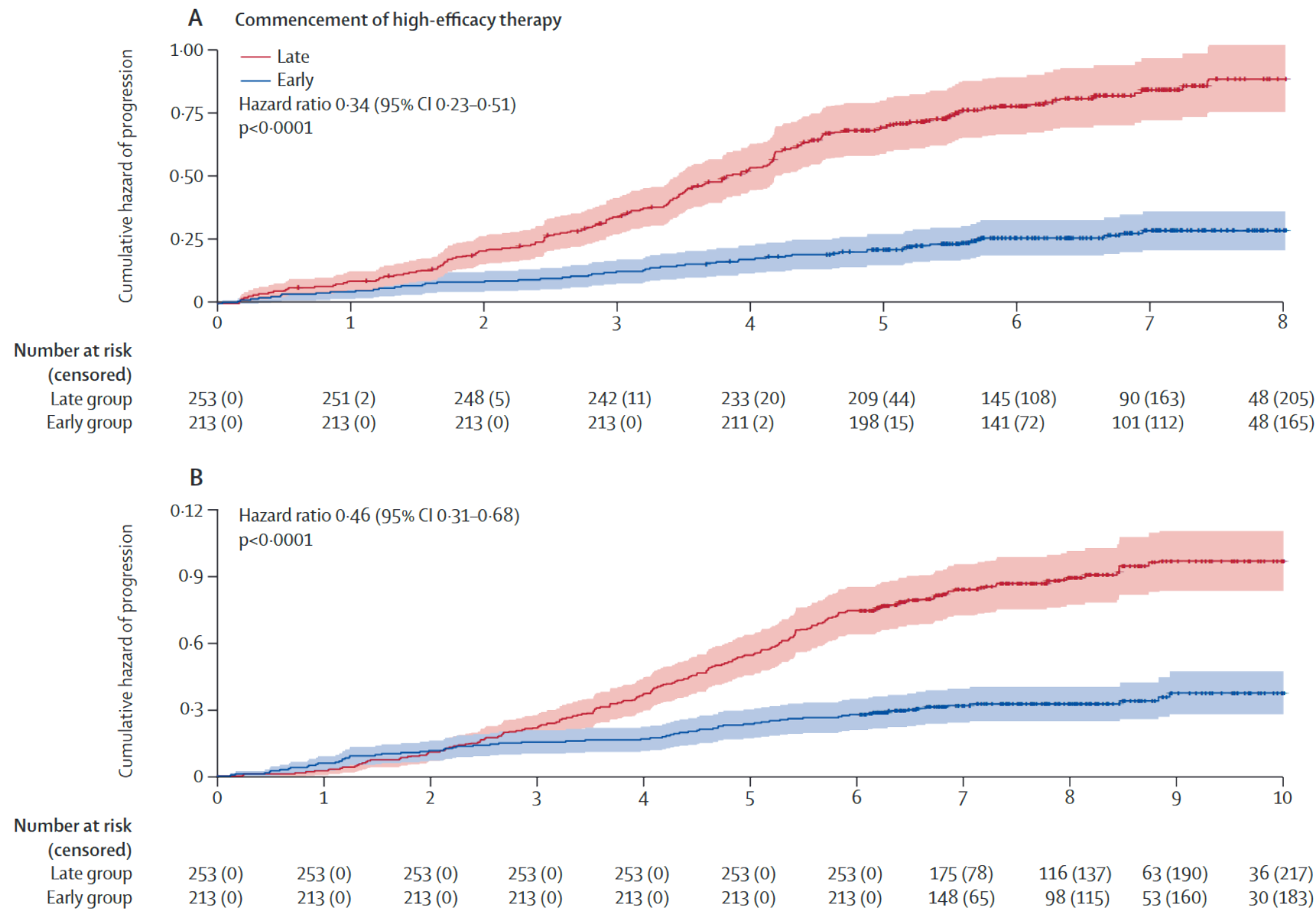
## 4 Bénéfices des biotherapies

Les études montrent que les THE sont les plus bénéfiques en début de traitement, impact prouvé très flagrant sur le décalage de risque de handicap.



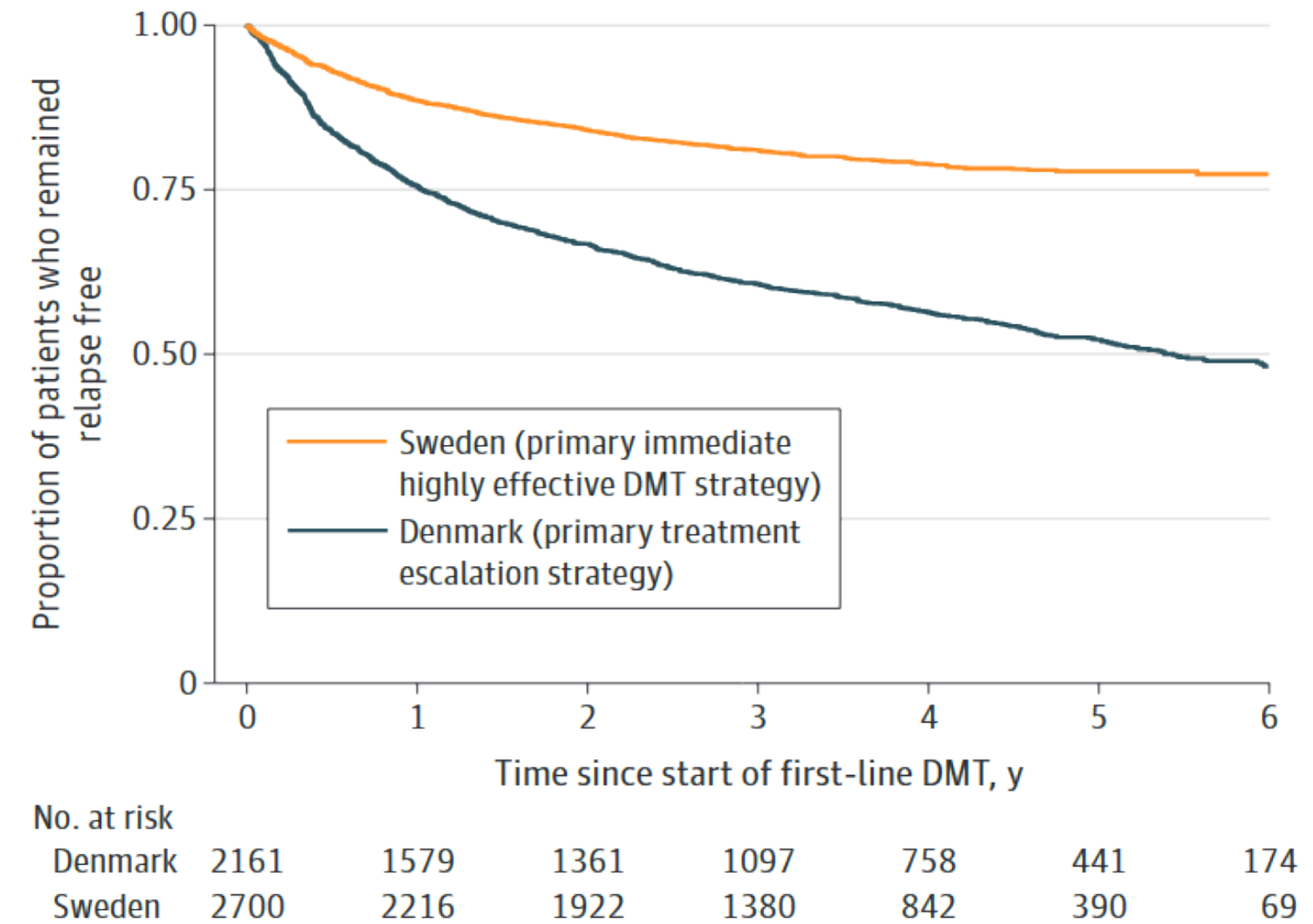
# Pourquoi Traiter Tôt et Fort ?

L'importance d'une intervention précoce dans la SEP



He A, Inkster B, Barnett C, et al. Timing of high-efficacy therapy for multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. 2020;19(4):307-317.

Figure 2. Time to First Relapse by Treatment Strategy Cohort



Spelman T, Gray OM, Kalkbrenner H, et al. Treatment Escalation vs Immediate Initiation of High-Efficacy Disease-Modifying Therapy in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Nationwide Population-Based Study. *JAMA Neurol*. 2021;78(11):1301-1309.

# Évaluation de l'Activité de la Maladie

1

## Approche multidimensionnelle

L'évaluation combine mesures cliniques et paracliniques pour plus de précision.

2

## Mesures cliniques objectives

Inclut les poussées, l'EDSS et le SDMT pour évaluer la progression.

3

## Poussées

Fréquence et sévérité des poussées, mais leur rareté limite la détection.

4

## Échelle EDSS

Évalue le handicap neurologique, mais peu sensible aux changements subtils.

5

## Test SDMT

Mesure la vitesse de traitement de l'information, facile à administrer.

6

## Mesures paracliniques objectives

IRM pour détecter l'activité inflammatoire dans la SEP.

7

## Nouvelles lésions T2 (T2Ls)

Indicateurs de nouvelle activité inflammatoire, capturant l'activité subclinique.

8

## Lésions Gadolinium (CELs)

Reflètent une inflammation active et récente, ajoutent une valeur clinique.

9

## Biomarqueurs liquides

NfL comme marqueur de dommage neuroaxonal, encore à explorer en clinique.

10

## Concept de NEDA

Combine les poussées, l'EDSS et l'activité IRM pour l'évaluation complète.

# Comparaison avec l'Ancienne Stratégie d'Escalade



## Stratégie d'escalade

Consistait à commencer par des traitements de première ligne moins puissants.



## Réponse inadéquate au traitement

Traitement intensifié en cas de poussées persistantes ou nouvelles lésions IRM.



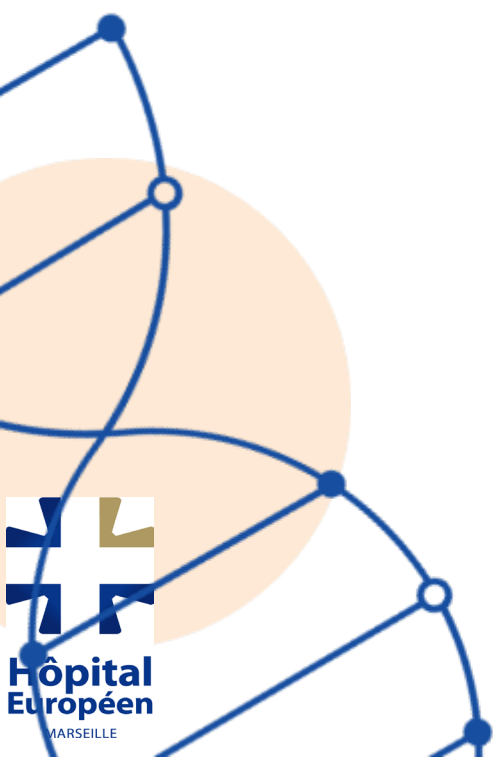
## Limitations de l'ancienne approche

Délai long pour un contrôle efficace et risque de dommages irréversibles.

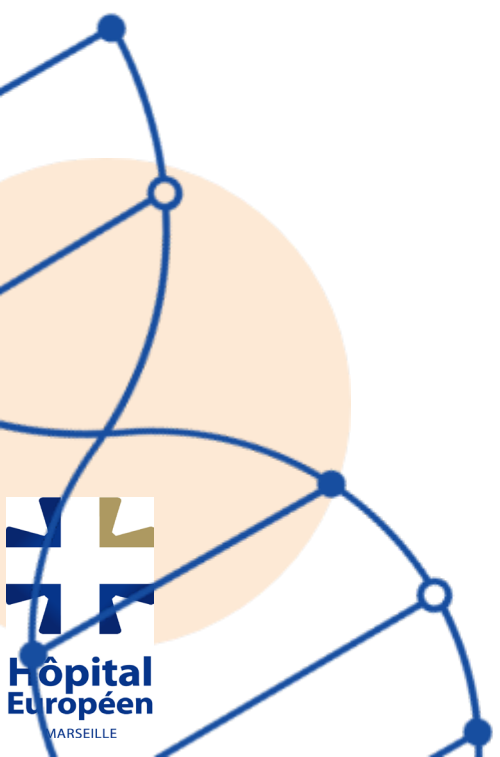
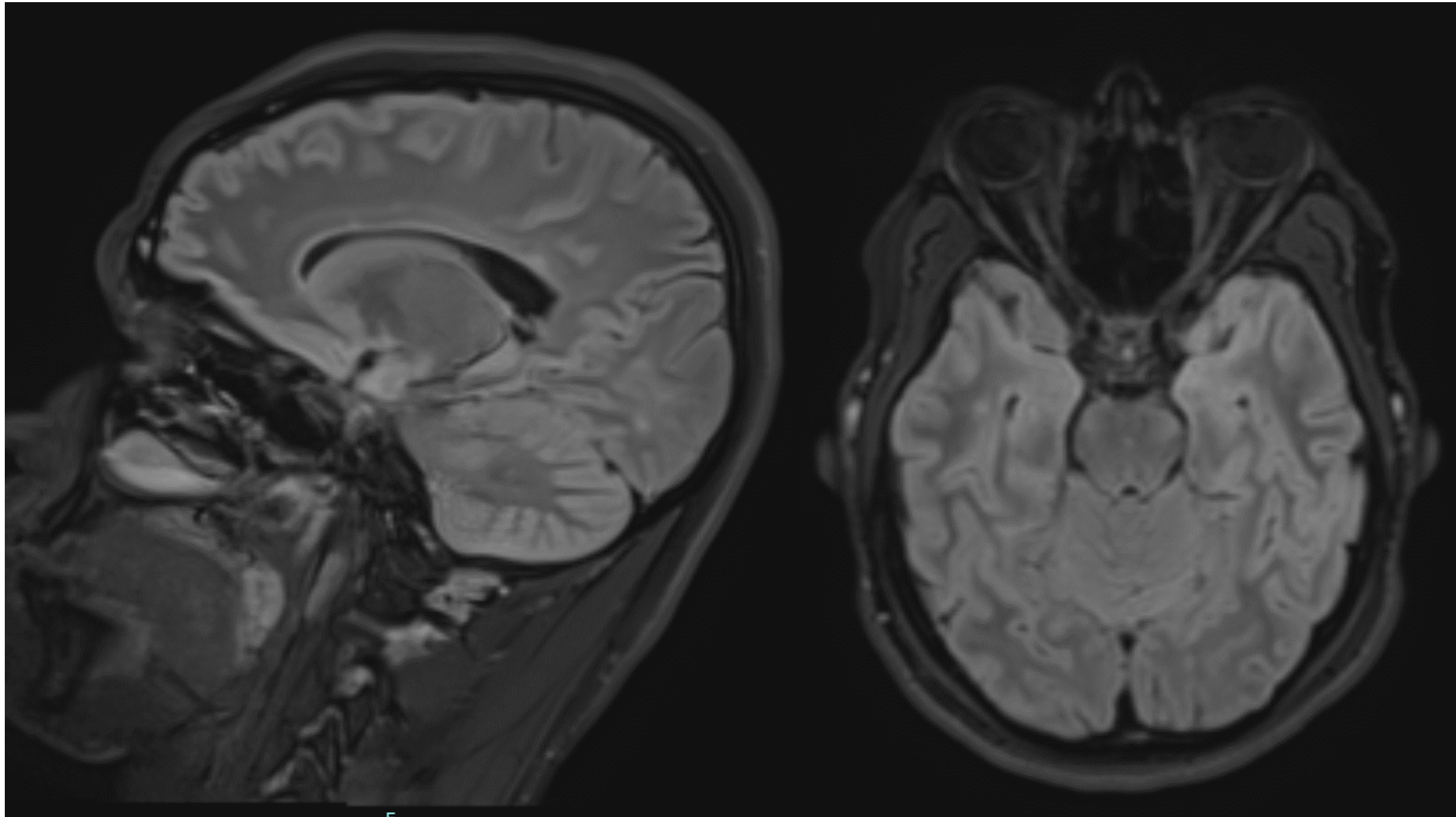


## Approche moderne de traitement

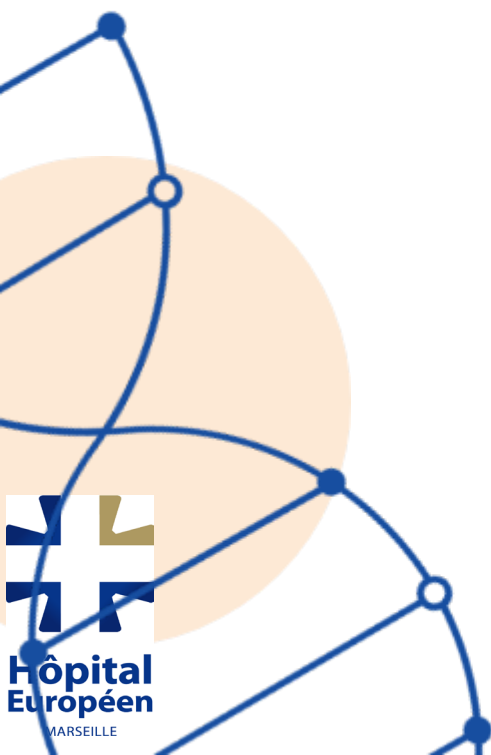
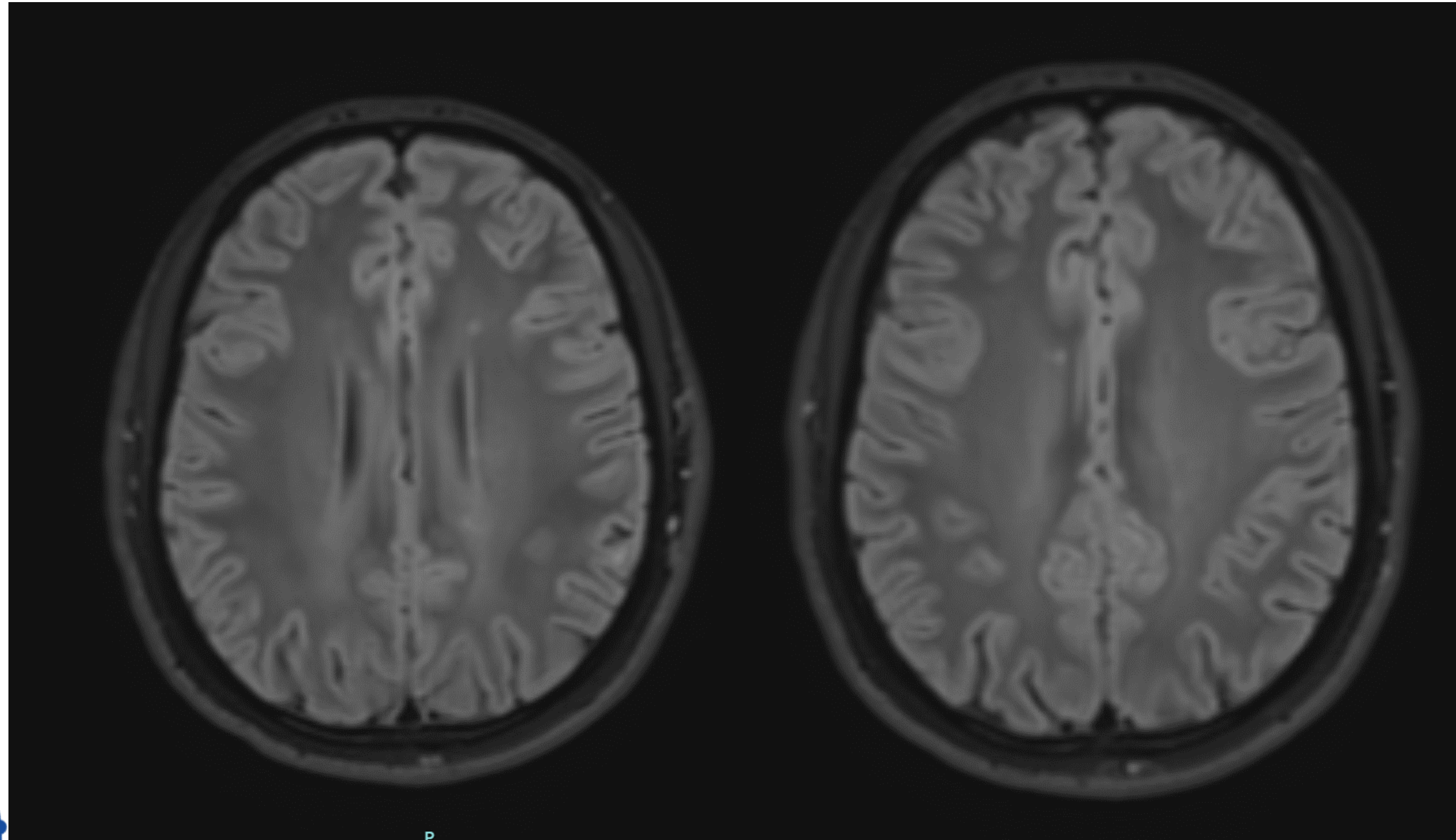
Favorise l'utilisation de traitements d'emblée pour supprimer rapidement l'activité de la maladie.



# Comparaison avec l'Ancienne Stratégie d'Escalade



# Comparaison avec l'Ancienne Stratégie d'Escalade



# Comparaison avec l'Ancienne Stratégie d'Escalade



## Dosages sériques

Albumine <small>Méthode: turbidimétrie</small>	45,70	g/L
IgG <small>Méthode: turbidimétrie</small>	13,58	g/L
Chaînes libres Kappa <small>Méthode: turbidimétrie</small>	15,94	mg/L

## Dosages LCR

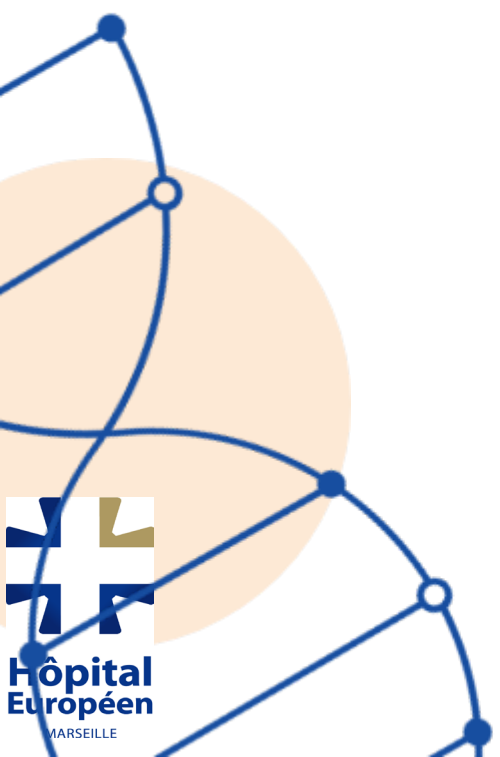
Albumine <small>Méthode: turbidimétrie</small>	238,20	mg/L
IgG <small>Méthode: turbidimétrie</small>	79,71	mg/L
Chaînes libres Kappa <small>Méthode: turbidimétrie</small>	10,27	mg/L

## Ratio / Index (LCR/Sang)

Ratio Albumine	5,17	<6,50
Index d'IgG	▲ 1,14	<0,70
Index Kappa Libres	▲ 124,66	<9,00

## Recherche oligoclonalité

Immunofixation comparée <small>Méthode: manuelle</small>	Présence d'un profil oligoclonal spécifique des Immunoglobulines G du LCR.
---	--



# Rôle du Médecin Généraliste et de l'Infirmière

- Reconnaissance précoce des symptômes
  - Identification rapide des signes de SEP pour orientation vers un neurologue.
- Suivi de l'observance des traitements
  - Vérification de l'adhérence et de la tolérance aux traitements efficaces.
- Éducation du patient
  - Informer le patient sur sa maladie et les objectifs du traitement précoce.
- Gestion des symptômes inter-crisés
  - Identifier et gérer les symptômes affectant la qualité de vie entre les crises.
- Soutien émotionnel
  - Offrir un soutien aux patients et à leurs familles face à la maladie.
- Coordination des soins
  - Collaborer avec l'équipe neurologique et autres professionnels de santé.
- Suivi régulier de l'état du patient
  - Participer aux évaluations de l'évolution de l'état et signaler les changements.
- Importance des examens de suivi
  - Insister sur les IRM pour évaluer l'efficacité du traitement.

# Défis et Perspectives de la SEP

## ■ Hétérogénéité de la SEP

- La complexité du traitement initial varie selon les patients, avec des outils en développement pour aider à la décision.

## ■ Effets secondaires des THE

- Les traitements peuvent engendrer des risques nécessitant une surveillance rigoureuse et une information adéquate.

## ■ Surveillance régulière des résultats

- Il est crucial d'évaluer l'efficacité des traitements avec des protocoles standardisés d'IRM et de mesures cliniques.

## ■ Personnalisation du traitement

- Identifier les patients les plus aptes à bénéficier d'un traitement précoce est un domaine de recherche actif.

## ■ Impact médico-économique

- Le coût des traitements peut freiner leur utilisation, mais des analyses montrent une rentabilité potentielle à long terme.

## ■ Développement de biomarqueurs

- La recherche de nouveaux biomarqueurs et d'outils digitaux vise à faciliter le suivi des patients.

## ■ Recherche continue

- L'optimisation des stratégies thérapeutiques et la compréhension des mécanismes de la maladie sont essentielles.

# Conclusion sur le traitement de la SEP



## Traitement de haute efficacité

Une approche moderne pour la gestion de la SEP récurrente active.



## Prévention de la progression

L'objectif est de retarder le handicap par un contrôle rapide de la maladie.



## Évaluation régulière nécessaire

Des évaluations cliniques et paracliniques rigoureuses sont indispensables pour ajuster le traitement.



## Collaboration essentielle

Une approche collaborative entre le patient et les professionnels de santé améliore la prise en charge.



## Perspectives d'amélioration

Les défis persistent, mais une prise en charge personnalisée de la SEP est en évolution constante.



# Les choses bougent vite

Les derniers critères permettent même d'appeler SEP un tableau infraclinique, et donc d'avoir accès aux traitements en AMM dans la pathologie

# Bibliographie

## Références utilisées

- 1** Qu'est -ce qu'un Traitement de Haute Efficacité (THE) ?  
Bsteh G, Krajnc N, Altmann P, et al. Treating to target in multiple sclerosis Do we know how to measure whether we hit it. **Eur J Neurol.** 2024;31(2):e 16526.  
He A, Inkster B, Barnett C, et al. Timing of high-efficacy therapy for multiple sclerosis: a systematic review and meta -analysis. **Lancet Neurol .** 2020;19(4): 307-317.
- 2** Pourquoi Traiter Tôt et Fort ? (La "Fenêtre d'Opportunité ")  
Bsteh G, Krajnc N, Altmann P, et al. Treating to target in multiple sclerosis Do we know how to measure whether we hit it. **Eur J Neurol.** 2024;31(2):e 16526.  
He A, Inkster B, Barnett C, et al. Timing of high-efficacy therapy for multiple sclerosis: a systematic review and meta -analysis. **Lancet Neurol .** 2020;19(4): 307-317.  
Inojosa H, Proschmann U, Akgün K,Ziemssen T. The need for a strategic therapeutic approach: multiple sclerosis in check. **Ther Adv Chronic Dis.** 2022;13:20406223211063032.
- 3** Comparaison avec l'Ancienne Stratégie d'Escalade  
Bsteh G, Krajnc N, Altmann P, et al. Treating to target in multiple sclerosis Do we know how to measure whether we hit it. **Eur J Neurol.** 2024;31(2):e 16526.  
Spelman T, Gray OM, Ξαλοκ H, et al. Treatment Escalation vs Immediate Initiation of High-Efficacy Disease-Modifying Therapy in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Nationwide Population-Based Study. **JAMA Neurol.** 2021;78(11):1301-1309.  
Inojosa H, Proschmann U, Akgün K, Ziemssen T. The need for a strategic therapeutic approach: multiple sclerosis in check. **Ther Adv Chronic Dis.** 2022;13:20406223211063032.  
Casanova B, Gascon J, секретарь J, Martinez-Yelamos S, Vila C. Early Intense Therapy versus Escalation Therapy in Multiple Sclerosis: An Open Debate. **J Pers Med.** 2022;12(1):119.
- 4** Comment Évaluer l'Activité de la Maladie ?  
Bsteh G, Krajnc N, Altmann P, et al. Treating to target in multiple sclerosis Do we know how to measure whether we hit it. **Eur J Neurol.** 2024;31(2):e 16526.
- 5** Rôle du Médecin Généraliste et de l'Infirmière  
Inojosa H, Proschmann U, Akgün K, Ziemssen T. The need for a strategic therapeutic approach: multiple sclerosis in check. **Ther Adv Chronic Dis.** 2022;13:20406223211063032.  
*Les informations de cette slide sont basées sur des pratiques cliniques générales, la référence étant la seule liste fournie après le texte de cette slide.*
- 6** Défis et Perspectives  
Bsteh G, Krajnc N, Altmann P, et al. Treating to target in multiple sclerosis Do we know how to measure whether we hit it. **Eur J Neurol.** 2024;31(2):e 16526.  
Van Wijmeersch B, Hartung H-P, Vermersch P, et al. Using personalized prognosis in the treatment of relapsing multiple sclerosis: A practical guide. **Front Immunol .** 2022;13:991291  
Hoffmann O, Gold R,вейникер D, et al. Prognostic relevance of MRI in early relapsing multiple sclerosis: ready to guide treatment decision. **Ther Adv Neurol Disord.** 2024;17:17562864231220358.  
Smets I, Versteegh M, Huygens S, Wokke B, Smolders J. Benefits of early highly effective versus escalation treatment strategies in relapsing multiple sclerosis estimated using a treatment-sequence model. **Mult Scler J.** 2024;30(8):927-938.
- 7** Conclusion  
Bsteh G, Krajnc N, Altmann P, et al. Treating to target in multiple sclerosis Do we know how to measure whether we hit it. **Eur J Neurol.** 2024;31(2):e 16526.  
He A, Inkster B, Barnett C, et al. Timing of high-efficacy therapy for multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Neurol .** 2020;19(4):307-317.  
Spelman T, Gray OM, Ξαλοκ H, et al. Treatment Escalation vs Immediate Initiation of High-Efficacy Disease-Modifying Therapy in Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Nationwide Population-Based Study. **JAMA Neurol.** 2021;78(11):1301-1309.  
Inojosa H, Proschmann U, Akgün K, Ziemssen T. The need for a strategic therapeutic approach: multiple sclerosis in check. **Ther Adv Chronic Dis.** 2022;13:20406223211063032.



## Contact

[Secretariatmedicalc2@hopital-europeen.fr](mailto:Secretariatmedicalc2@hopital-europeen.fr)

[l.suchet@hopital-europeen.fr](mailto:l.suchet@hopital-europeen.fr)

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION !