



(tiré du congrès des patients 2016)

Quel lien entre immunologie et SEP ? Les termes: immunomodulateurs et immunosuppresseurs?

L'immunologie correspond à l'**étude des défenses immunitaires** au sens large. Dans la SEP, il existe un équilibre instable qui se fait dans le mauvais sens entre les bonnes défenses immunitaires et certaines défenses immunitaires qui se retournent contre la personne pour l'agresser. Ces cellules appelées lymphocytes T sont programmées pour entretenir l'inflammation et attaquer la myéline.

Les **immunosuppresseurs** sont des médicaments qui vont diminuer les défenses immunitaires en attaquant certaines cellules et certains lymphocytes. Ils vont avoir un effet très sélectif et très large sur un certain nombre de cellules qui entrent dans les défenses immunitaires. Ce qui demande une surveillance particulière car si elles baissent trop en raison du traitement, le malade risque d'avoir de mauvaises défenses immunitaires.

Les **immunomodulateurs** sont des molécules qui ont un effet un peu plus spécifique : ils vont agir soit sur certaines cellules, soit sur l'équilibre de la balance entre les bonnes et les mauvaises défenses immunitaires.

Quelle différence entre l'Ocrelizumab et le Rituximab ?

L'Ocrelizumab est un anticorps dirigé contre une certaine population de lymphocytes B.

Le Rituximab est un médicament dirigé vers la même cible. Il s'agit de 2 générations différentes pour un traitement considéré comme identique.

Quels sont les résultats ?

Le Rituximab a été étudié de façon préliminaire, plutôt en phase 2 et a montré une **efficacité radiologique** importante **sur la progression des lésions**.

L'Ocrelizumab a été étudié dans plusieurs essais internationaux de phase 3. Dans la forme rémittente de la SEP, une réduction très importante des lésions sur l'IRM et une réduction du nombre de poussées en comparaison à un traitement actif ont été observées. C'est plus que positif par rapport à un autre traitement. Il est par ailleurs le **premier médicament à avoir montré un effet sur la phase progressive de la SEP**. Des résultats sur le détail du profil d'efficacité sont attendus. Il semblerait que les résultats soient encourageants. **L'Ocrelizumab** n'a pas encore obtenu officiellement l'AMM, il n'est donc pas disponible aujourd'hui. Les discussions sont en cours avec les autorités européennes et américaines. Cela prend du temps car comme pour chaque médicament, il est nécessaire de bien positionner ce traitement lors de la négociation. C'est un traitement qui aura certainement un créneau d'utilisation à court ou moyen terme. Aujourd'hui, dans quelques cas exceptionnels, **le Rituximab** est prescrit car il est disponible mais hors indication, pour des formes particulières avec des demandes précises. Étant donné la similitude des médicaments, il peut rendre service dans les phases rémittentes.

Pourquoi cibler le lymphocyte B ? C'est une population cellulaire qui a vraisemblablement un rôle important à la fois dans l'activation du système immunitaire, en périphérie par des mécanismes multiples, et peut être directement au sein du système nerveux.