

Les nouveautés dans le traitement de la sclérose en plaques

Prof. J. de Seze, Strasbourg

Réunion patients, Mulhouse, 10/10/2026

Progrès récents sur les traitements existants

Anti-CD20 bientôt chez les enfants/ado :

- Neos (Ocrevus/gilenya)
- Operetta (Kesimpta/gilenya/mayzent)

Ocrevus sous-cutanée :

- A l'hôpital
- Tous les 6 mois
- 15/20mn

Tysabri à domicile :

- En sous-cutanée
- Par une infirmière
- Tous les mois et visite à l'hôpital tous les 6 mois (dosage du virus JC)

Les génériques / les biosimilaires

Génériques :

- Avril 2022 : Gilenya (fingolimod) / alternative = Ponvory (Ponesimod)
- Septembre 2023 : Aubagio (Teriflunomide)
- Mai 2025 : Tecfidera (Dimethyl fumarate) / alternative = Vumerity (Diroximel fumarate) / et prochainement le Riulvy
- Aout 2025 : Fampyra (Fampridine)
- Possibilité CIF (contre-indication formelle à la substitution) ou MTE (médicament à marge étroite)

Biosimilaires :

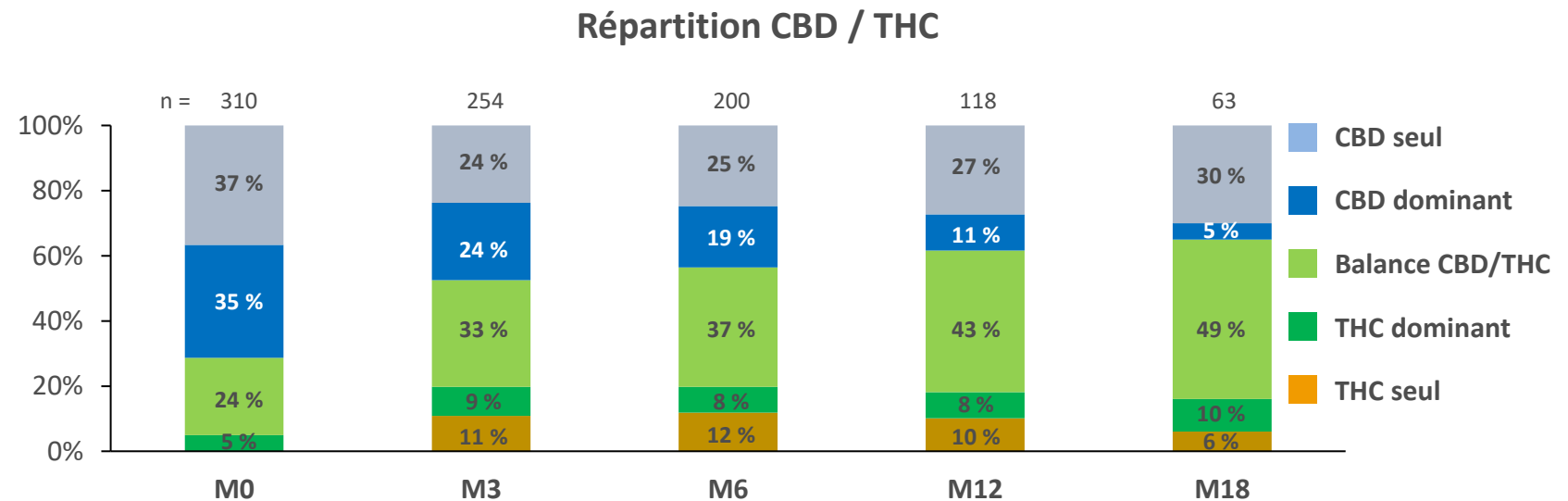
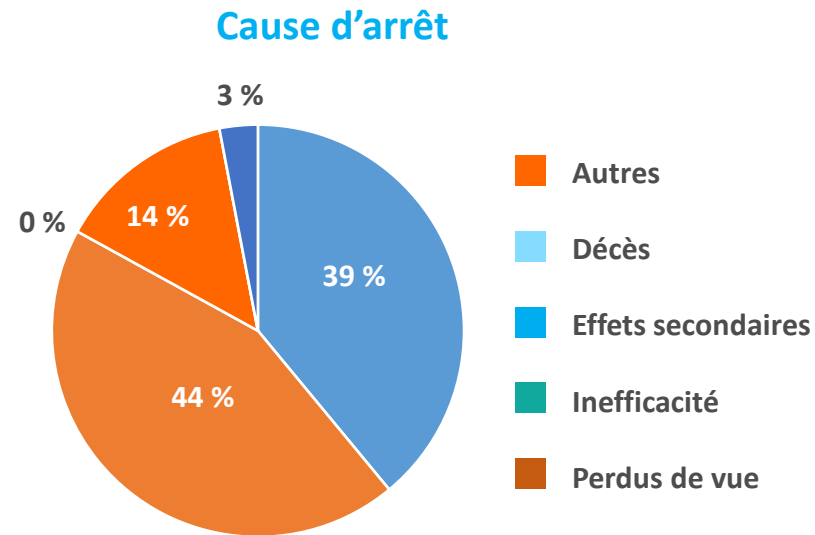
- Aout 2024 : Natalizumab (Tyruko) / alternative = Tysabri sous cutanée

Les traitements symptomatiques

- Kiné / activité physique / Yoga
- Marche : Fampyra
- Troubles vésico-sphinctériens et sexuels
- Douleurs / spasticité :
 - Traitements « classiques »
 - Traitements de support : Hypnose, thérapie en pleine conscience...
 - Dérivés cannabinoïdes (CBD, CBD/THC)

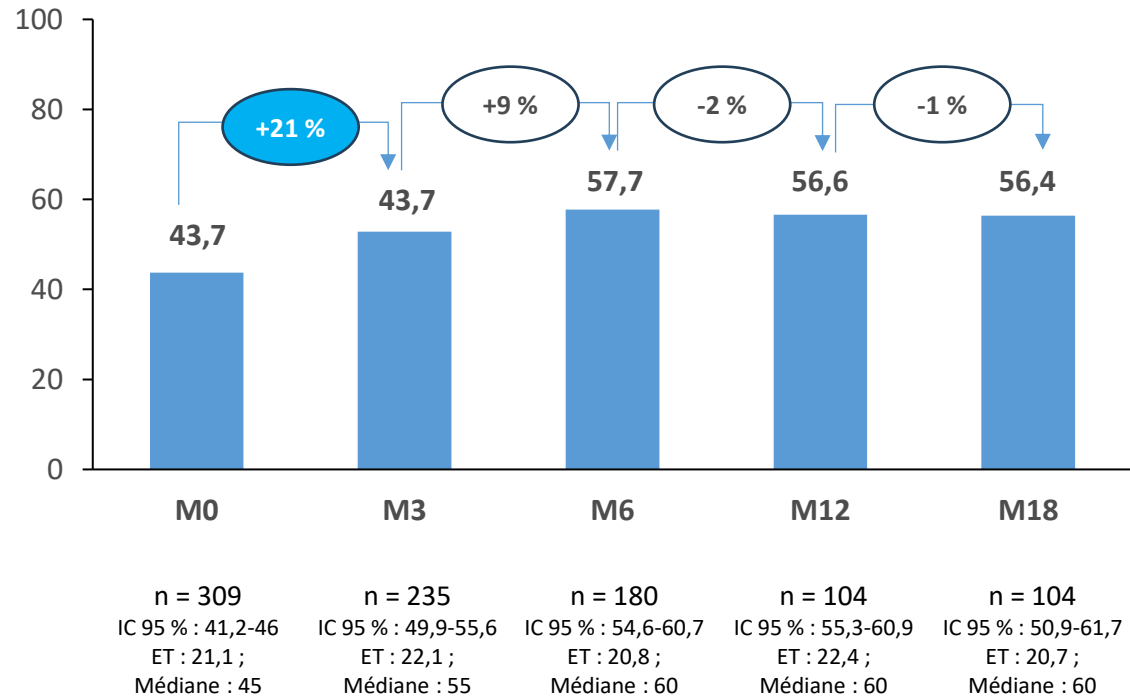
Traitements symptomatiques par cannabinoïdes

- 2 486 patients dont 309 SEP (12 %)
- Age moyen = 56 ans
- EDSS moyen = 7,0
- Sexe ratio = 1/1
- 74 (24 %) d'arrêt

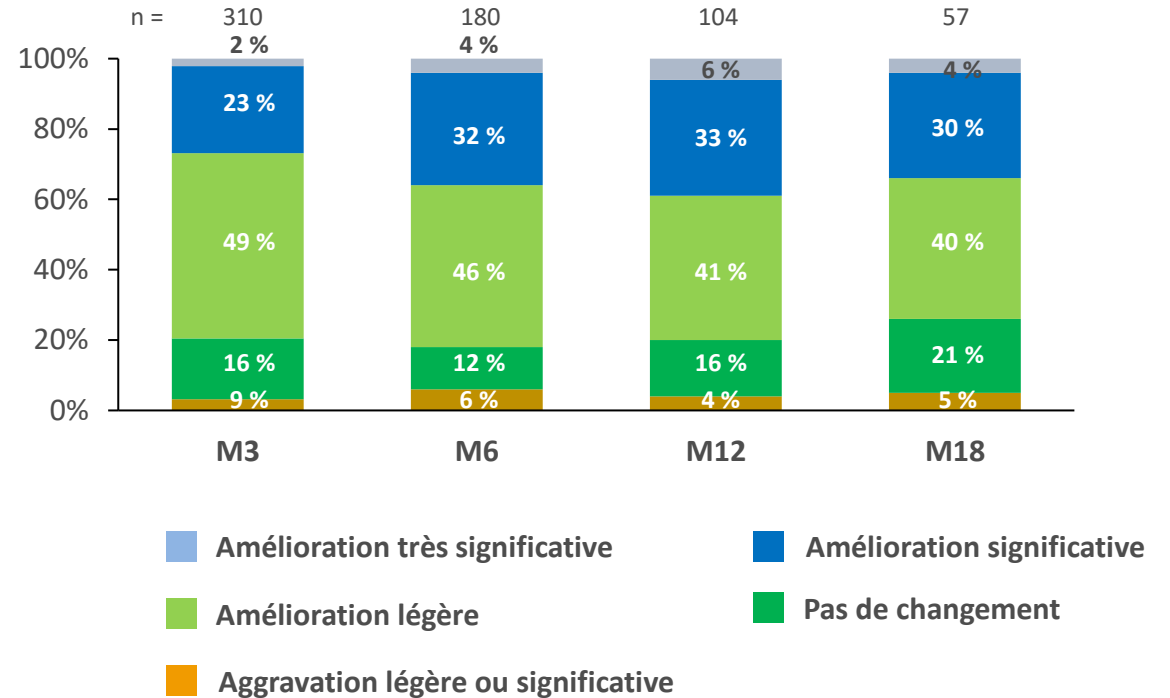


Traitements symptomatiques par cannabinoïdes

Résultats de l'échelle EQ-5D

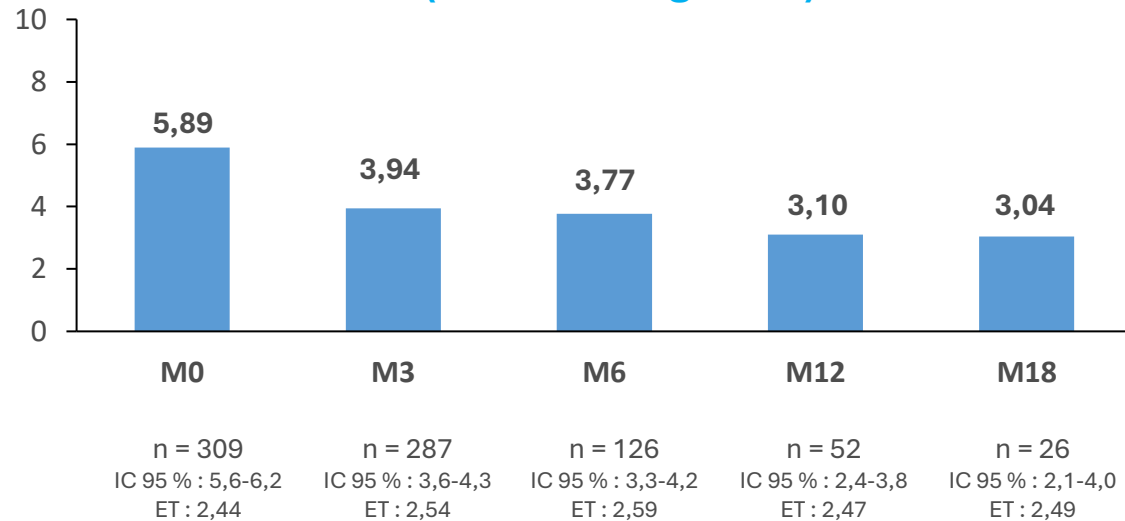


Résultats de l'échelle CGIC (Patient Global Impression of Change)

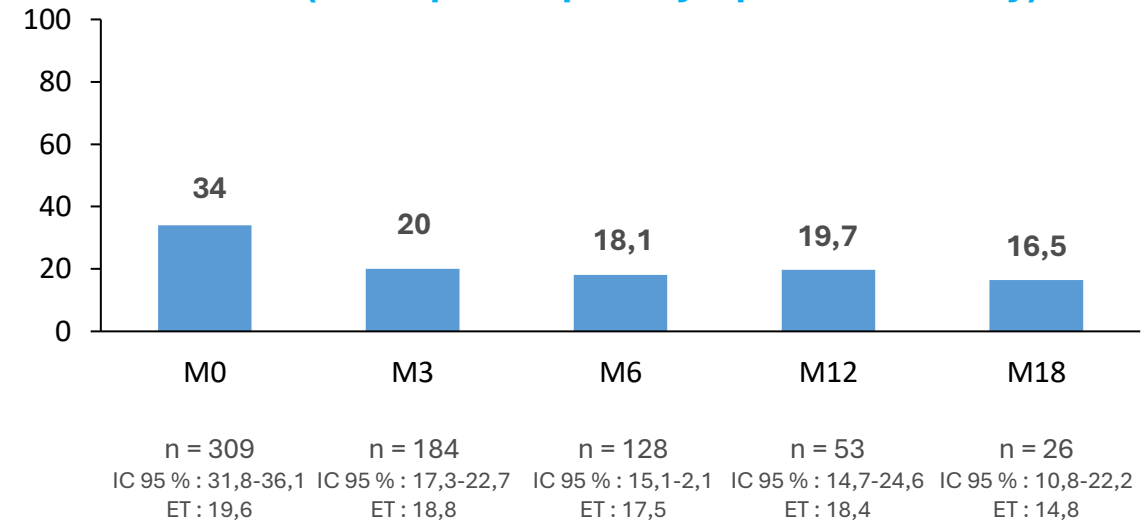


Traitements symptomatiques par cannabinoïdes

EVA (visual analog scale)



NPSI (neuropathic pain symptom inventory)

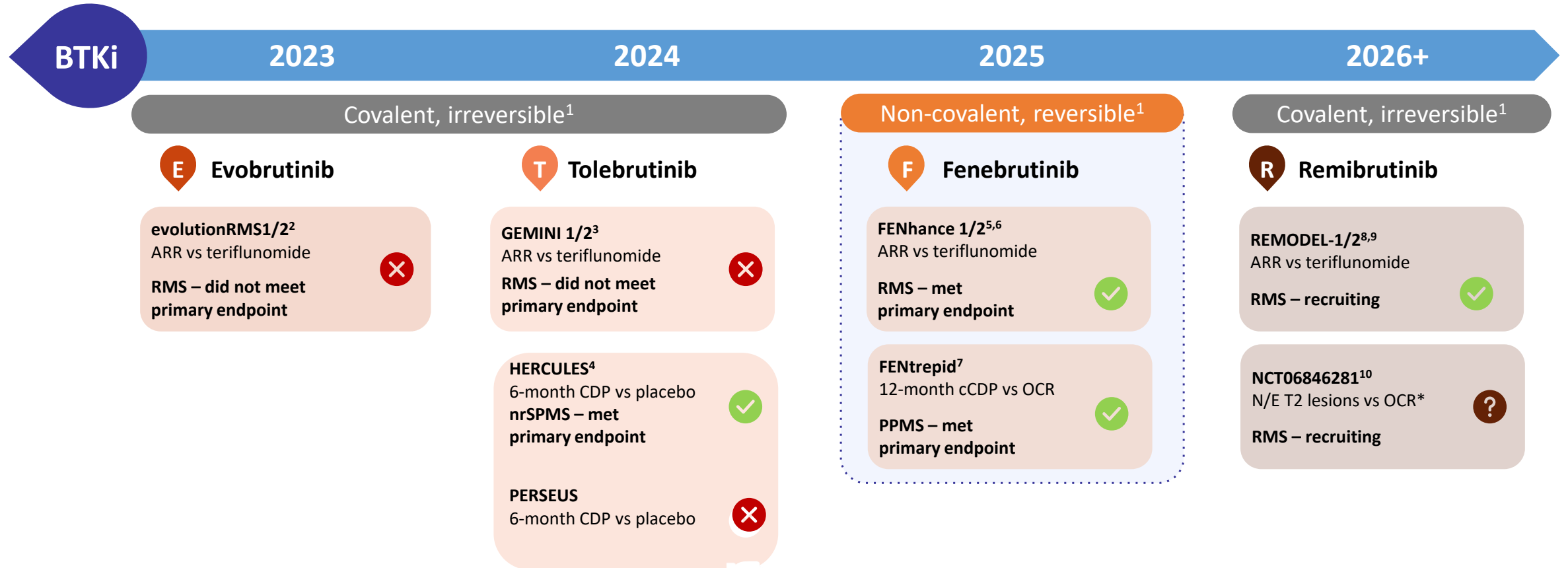


Les traitements à venir +/- proches

La saga des « tinib »...

La saga des « tinib »

Le plus gros développement clinique de tous les traitements de la SEP



*After switching from OCR to REM compared with continuous OCR.

ARR, annualised relapse rate; BTKi, Bruton's tyrosine kinase inhibitor; cCDP, composite CDP; CDP, confirmed disability progression; N/E, new or enlarging; nrSPMS, non-relapsing secondary progressive MS; OCR, ocrelizumab; PPMS, primary progressive MS; RMS, relapsing MS.

1. Johnson A, et al. Presented at ACTRIMS 2025 (Poster P146); 2. Montalban X, et al. *Lancet Neurol* 2024;23:1119–32; 3. Oh J, et al. *N Engl J Med* 2025;392:1893–904; 4. Fox RJ, et al. *N Engl J Med* 2025;392:1883–92;

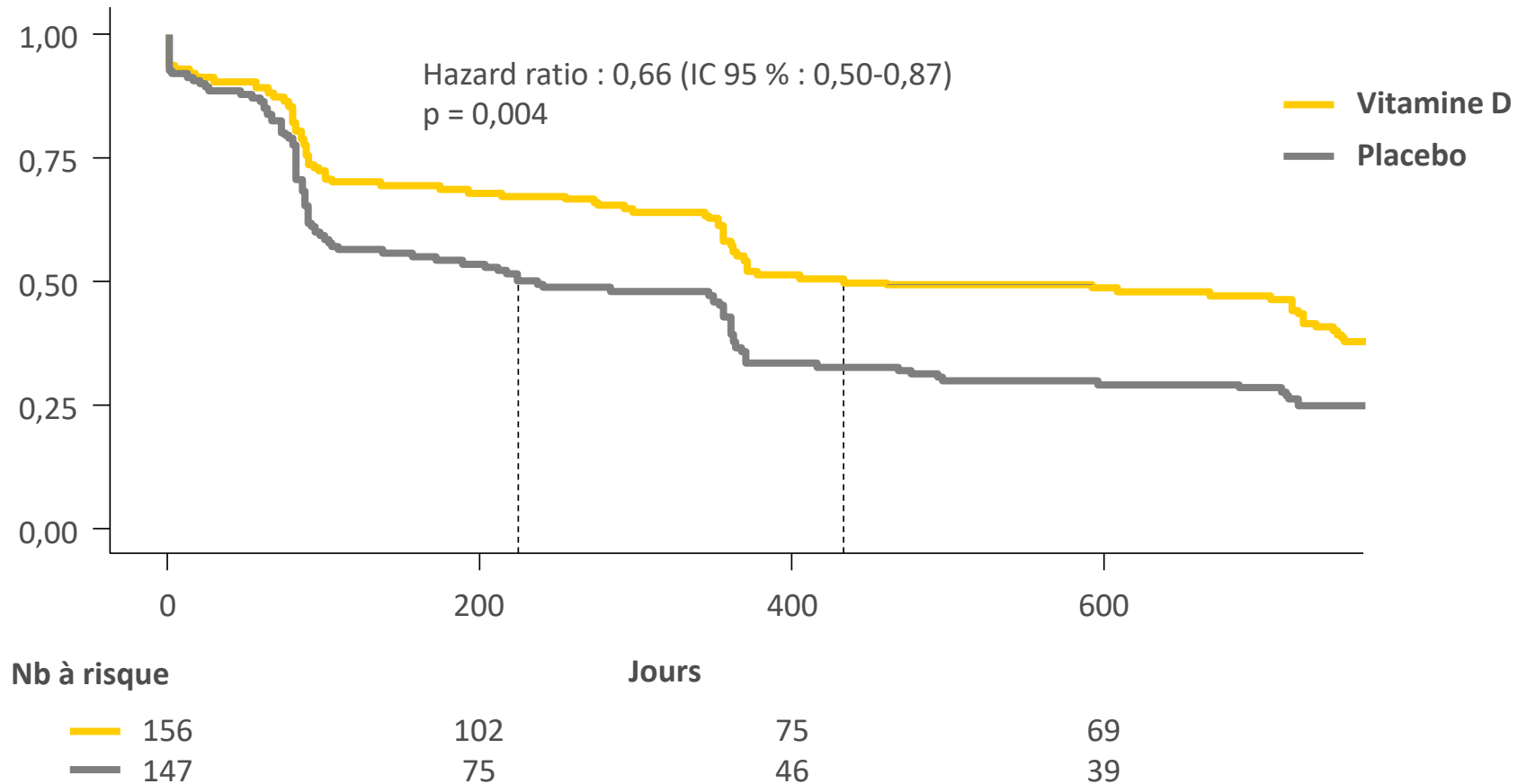
5. NCT04586010. Accessed 17 September, 2025, 6 NCT04586023. Accessed 17 September, 2025, 7 NCT04544449. Accessed 17 September, 2025 8. ClinicalTrials.gov identifier: NCT05147220. Accessed 17 September, 2025; 9. ClinicalTrials.gov identifier: NCT05156281. Accessed 17 September, 2025;

10. ClinicalTrials.gov identifier: NCT06846281. Accessed 17 September, 2025.

Et toujours...

Traitements par vitamine D à fortes doses

Délai pour l'apparition d'une activité IRM de la maladie
(nouvelles lésions T2 ou lésion élargie / prise de contraste)



Activité physique...

Neuroprotection / remyélinisation : Un espoir ?

Du nouveau en neuro-protection ? Etude ACUITY (1)

- Etude ACUITY, de phase 2, randomisée en double aveugle, privosegtor vs placebo, en *add-on* des bolus
- Molécule de petite taille, propriétés neuroprotectrices dans des modèles animaux

- **Objectifs**

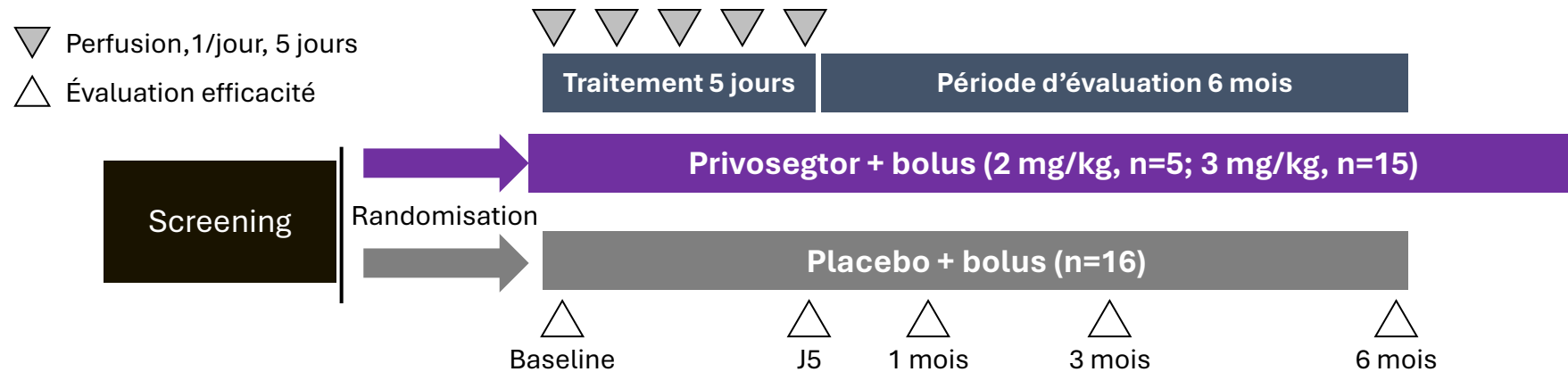
- Primaire : tolérance
- Secondaires : RNFL, GCIPL, AV bas contraste

- **Critères inclusion :**

- 18-60 ans
- NORB aigue avec début de la baisse d'acuité visuelle dans les 12 jours avant randomisation

- **Résultats** : 36 patients inclus, 33 en ITT

- Tolérance : très bonne, 2 SAE (poussée, myélite). Pas de trouble cardiaque

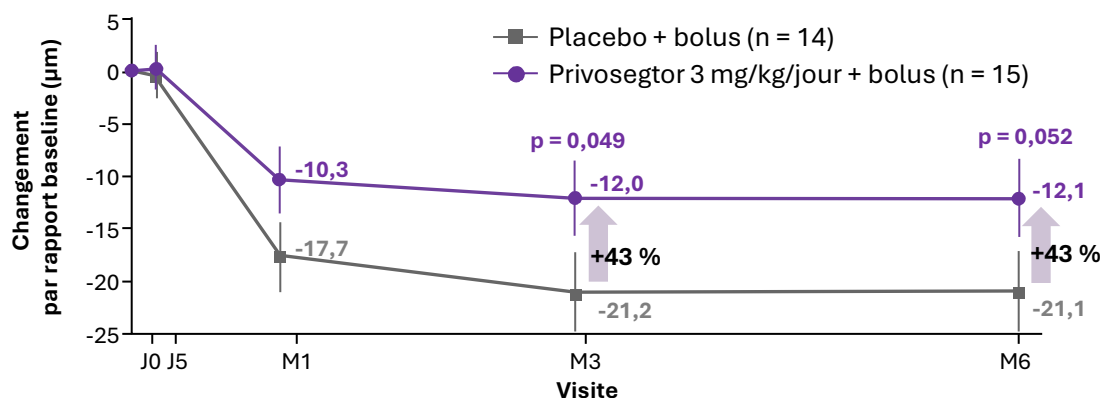


Du nouveau en neuro-protection ? Etude ACUITY (2)

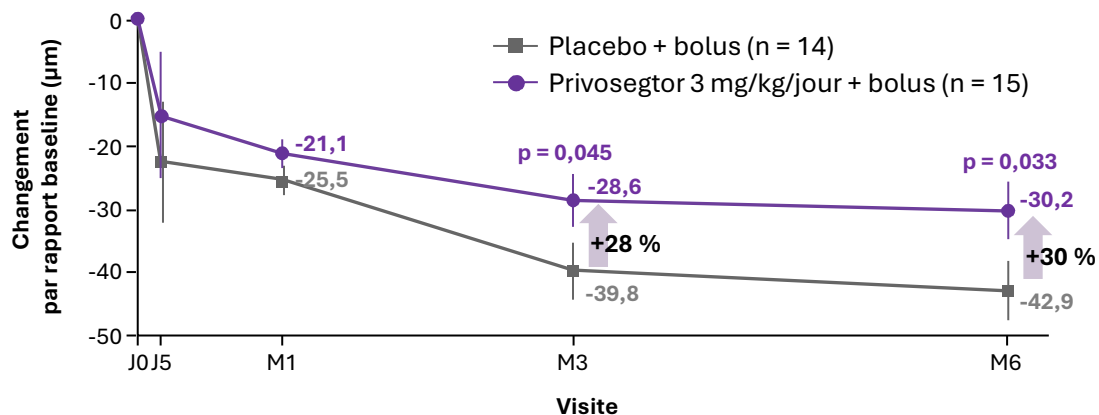
• Résultats :

Amélioration de paramètres structurels

Epaisseur de GCIPL de l'oeil atteint

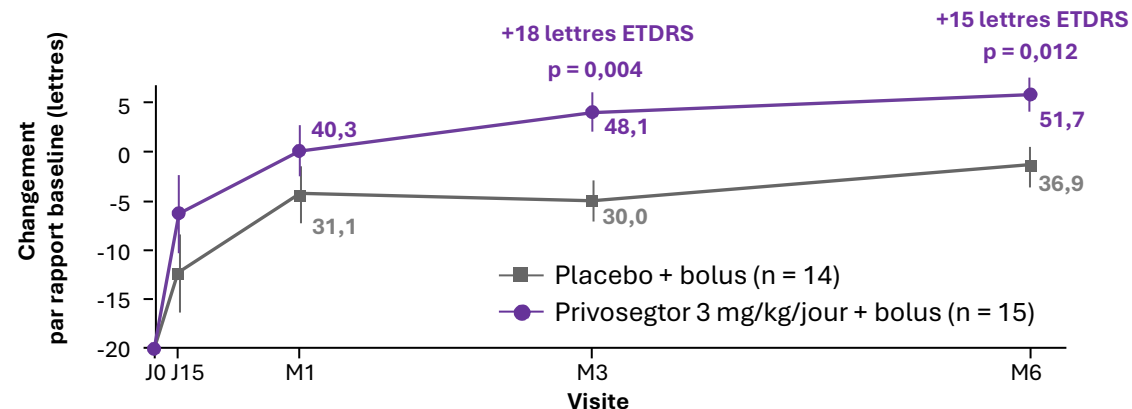


Epaisseur de RNFL de l'oeil atteint

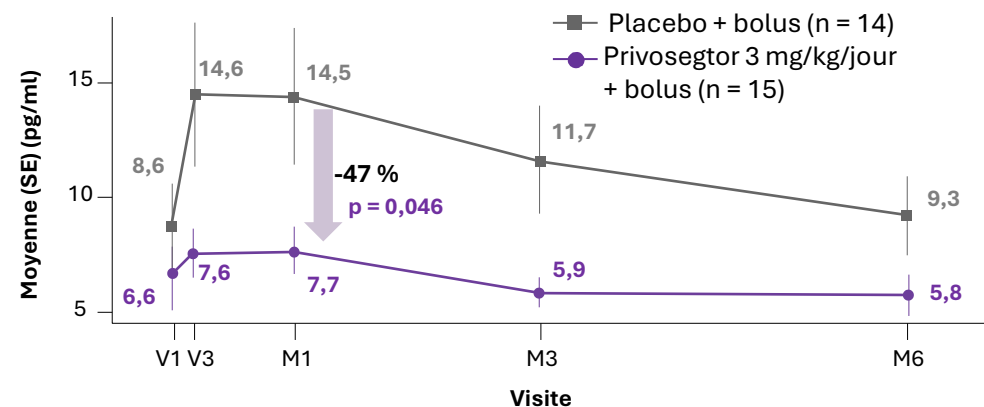


Amélioration de paramètres fonctionnels

Acuité visuelle bas contraste de l'oeil atteint



Amélioration des taux sériques de neurofilaments



Conclusion

Nombreux traitements pour l'inflammation avec amélioration du confort depuis plusieurs années = Bon contrôle de la maladie / poussée dans la majorité des cas

Diminution du risque de progression pour la première fois (inhibiteurs BTK) dans les formes progressives sans poussées et dans les formes progressives d'emblée : Tolebrutinib, Fenebrutinib mais intensité d'effet limité

Manques = remyélinisation /neuroprotection

Ne pas oublier la vitamine D et les traitements « symptomatiques » incluant l'activité physique