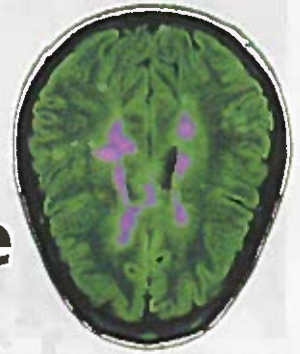




NEUROLOGIE

SEP : le daclizumab confirme son efficacité à long terme



Le daclizumab (Zinbrya®, laboratoires Biogen) est un immunomodulateur développé pour le traitement de la sclérose en plaques. Il a depuis cet été une AMM européenne dans la SEP rémittente, y compris après échec des autres thérapeutiques.

Deux études présentées au congrès de l'ECTRIMS (Londres, septembre 2016) indiquent que le bénéfice du daclizumab sur la progression de la maladie se maintient dans le temps.

Une analyse post-hoc de l'étude de phase III DECIDE avait déjà montré un taux plus élevé de patients au statut Neda (*No Evidence of Disease Activity*) après 96 semaines de traitement par daclizumab vs Interféron β -1a (24,6% vs 14,2 %). De nouvelles données *post hoc* portent sur l'évolu-

tion du pourcentage de patients au statut Neda en fonction du temps. Pendant les 6 premiers mois de traitement, il est de 41,5 % sous daclizumab vs 32,6 % pour l'interféron, un écart qui se renforce de la 24^e à la 96^e semaine avec 44,7% de patients à l'objectif du Neda vs 22,4%. « *La supériorité du daclizumab devient encore plus évidente après les 6 premiers mois de traitement, lorsque les traitements ont atteint toute leur puissance et que leur efficacité est moins altérée par l'activité prétraitement de la maladie, se félicite le Pr Gavin Giovannoni (Londres). Ce qui signifie aussi qu'un patient qui n'a pas atteint l'objectif Neda à 6 mois peut l'obtenir ensuite.* »

L'action thérapeutique du daclizumab se maintient à plus de 5 ans,

selon les résultats intermédiaires de l'étude EXTEND. Cet essai est la poursuite en ouvert de DECIDE menée chez 1 516 patients. Il évalue la sécurité d'emploi et l'efficacité du daclizumab chez des patients traités dans DECIDE par l'interféron pendant 26 mois en moyenne et switchés pour recevoir le daclizumab par rapport à ceux traités depuis le début par le daclizumab. À 5 ans, le TAP (taux annualisé de poussées) baisse chez les sujets initialement traités par interféron et reste stable chez ceux n'ayant été traités que par daclizumab. Le profil de sécurité est en corrélation avec celui de DECIDE. ■

Dr Maia Bovard-Gouffrant

D'après une conférence de presse du laboratoire Biogen, lors du congrès de l'ECTRIMS.

EN BREF

Méningite C, la vaccination à la peine Depuis 2010, le vaccin conjugué contre le méningocoque C est recommandé et remboursé en France chez tous les 1-24 ans. Mais la couverture vaccinale reste insuffisante, estimée à 64 % chez les moins de 2 ans, 53,6 % chez les 3-9 ans, 28,7 % chez les 10-14 ans, 20,5 % chez les 15-19 ans et 5,4 % chez les 20-24 ans, en décembre 2014. Dans ce contexte, « *on observe une augmentation des méningites C chez les personnes non vaccinées contrairement aux Pays-Bas qui sont parvenus à faire reculer rapidement la maladie avec plus de 90 % des 1-18 ans vaccinés* », déplore le Pr Mohamed Taha (Institut Pasteur). La stratégie vaccinale n'est pas remise en cause mais il faut convaincre la population d'y adhérer. Pour Patricia Merhant-Sorel, présidente de l'association Petit Ange, les gens sont peu au courant et « *mal informés* ».

PALOMACARE®, UN GEL VAGINAL HYDRATANT ET RÉPARATEUR

De nombreuses femmes souffrent d'atrophie vaginale (ou syndrome génito-urinaire) à la ménopause, avec des symptômes de sécheresse vaginale très fréquents. Pour les soulager, Procare Health commercialise Palomacare® un gel vaginal hydratant et réparateur de la muqueuse cervico-vaginale. À base d'ingrédients naturels, ce gel a démontré son efficacité dans une étude pilote, avec une augmentation de 43 % de la réépithélisation de la muqueuse du col de l'utérus après 12 jours de traitement. Les auteurs rapportent également une amélioration de l'état du microbiote vaginal et de la santé vaginale globale définie par l'indice de Bachmann. Palomacare® est particulièrement indiqué pour atténuer les effets de l'atrophie vaginale due à la ménopause mais il peut être proposé en cas de symptômes vaginaux lors de la grossesse, dans les suites de couches, après une chirurgie gynécologique, etc.



ANAPHYLAXIE : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

Lors d'une réaction anaphylactique, l'administration d'adrénaline est le traitement de 1^{re} intention. Néanmoins, les auto-injecteurs d'adrénaline ne sont pas suffisamment utilisés. Or, en Europe, le nombre d'allergies alimentaires a été multiplié par deux. En France, les laboratoires Meda ont mené, avec l'association AFPRAL, une campagne de sensibilisation à ce problème.

SENIORS : UNE POLY-MÉDICATION À RISQUES

Réduire le risque iatrogène en cas de polymédication. C'est le but de l'étude IPOP menée par les laboratoires TEVA. Elle a montré que 83% des seniors étaient exposés à au moins une prescription inappropriée, 52% à au moins deux prescriptions de ce type, 23% à au moins 3 et 10% à au moins 4. 27% étaient exposés à une interaction médicamenteuse majeure et 18% à une interaction aliment-médicament majeure.