



La SP et vous

connaître vos options de traitement

Produit avec la collaboration de la Société canadienne de la SP, organisme de bienfaisance bénévole et indépendant œuvrant dans le domaine de la santé. La Société de la SP n'approuve ni ne recommande aucun produit ni traitement, mais elle renseigne sa clientèle afin que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.

Les renseignements contenus dans le présent document sont basés sur les monographies de produit approuvées par Santé Canada et peuvent différer de la manière dont votre neurologue exerce dans la pratique. Il est recommandé de demander l'avis de votre neurologue avant d'apporter la moindre modification à votre traitement.



La SP et vous

Introduction

Il peut être très déconcertant d'apprendre de votre médecin que vous êtes atteint(e) de sclérose en plaques (SP). Un millier de questions vous viennent à l'esprit : *En quoi ma vie va-t-elle changer ? Est-ce que je serai en mesure de mener à bien tous mes projets ?* D'autres questions importantes auxquelles vous devrez répondre : *Dois-je entreprendre un traitement pour la SP ? Et si c'est le cas, comment choisir le traitement qui me convient ?*

Cette brochure est conçue pour vous aider à répondre à certaines des questions que vous vous posez. Elle explique ce qui pourrait vous arriver à mesure que la maladie progresse, pourquoi vous présentez des symptômes et les médicaments qui sont utilisés dans le traitement de la SP.

Il y a deux décennies seulement, il n'existait aucun traitement efficace contre la SP. Il en existe aujourd'hui plusieurs et il peut être difficile pour vous et votre médecin de décider de celui qui vous convient le mieux. Nous espérons que les renseignements contenus dans la présente brochure vous aideront à franchir la première étape primordiale qui consiste à vous renseigner sur les différents médicaments disponibles, pour pouvoir prendre une décision éclairée le moment venu de choisir celui qui vous convient.

Entreprendre un traitement est un moyen de maîtriser la maladie. Compte tenu des nombreuses incertitudes auxquelles sont confrontés celles et ceux qui vivent avec la SP, le traitement peut vous donner l'assurance que vous faites tout ce que vous pouvez pour lutter contre la maladie et mener votre vie comme vous l'avez rêvée.



Qu'est-ce que la SP ?

Le système immunitaire fait partie des moyens de défense de l'organisme contre les bactéries, les virus et les autres entités susceptibles de causer des maladies ou des lésions aux tissus. Les cellules immunitaires sont capables de faire la distinction entre les substances qui font partie de l'organisme (le « soi ») et celles qui appartiennent aux envahisseurs venus de l'extérieur (le « non soi »).

Il s'agit d'un système extrêmement complexe qui fait intervenir des millions de cellules. Il arrive que ce système connaisse des ratés, auquel cas les cellules immunitaires s'attaquent aux tissus de l'organisme. On pense que cette réaction auto-immune est la cause sous-jacente de la SP.

En présence de troubles auto-immuns, il est fréquent que les cellules immunitaires s'attaquent à un type de tissu particulier, comme les cellules sécrétrices d'insuline dans le diabète de type 1. Dans le cas de la SP, la principale cible de l'attaque est la myéline, une substance qui entoure et protège les fibres nerveuses, à la manière dont l'isolant protège les câbles électriques. Dans le cadre de ce processus, l'inflammation dégrade la myéline et cause des lésions au système nerveux central (le cerveau, la moelle épinière et les nerfs optiques). Ces lésions sont visibles sur les clichés d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Les lésions inflammatoires peuvent « court-circuiter » le bon fonctionnement des nerfs et causer ainsi les symptômes caractéristiques de la SP :

- Picotements le long du trajet des nerfs, sensations de « piqûres d'aiguille » ou engourdissement
- Vision trouble, baisse de l'acuité visuelle, douleurs aux yeux
- Faiblesse, raideur ou spasmes musculaires
- Douleur
- Problèmes de coordination, étourdissements ou nausées
- Problèmes de vessie ou d'intestin

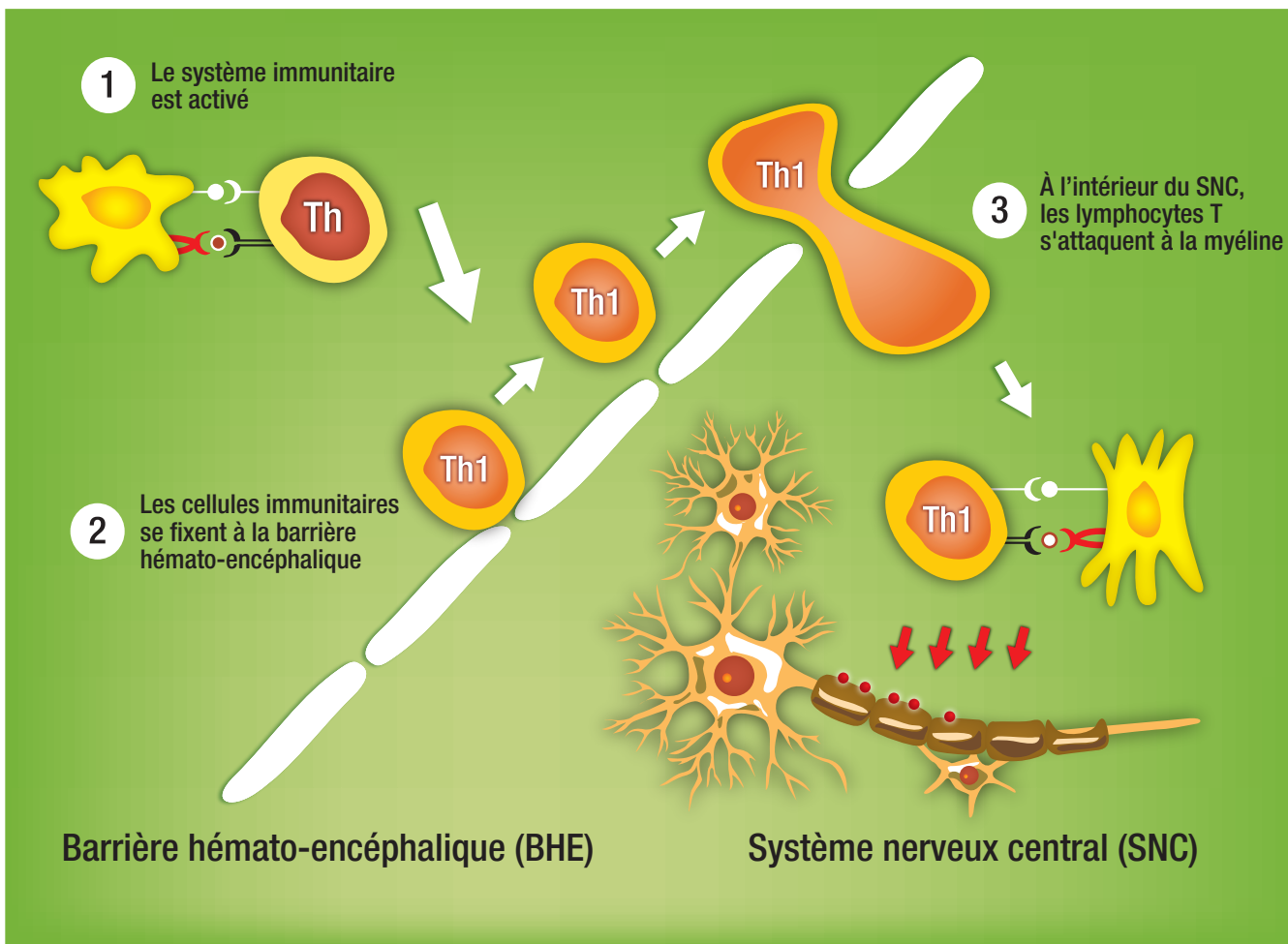
Dans un premier temps, il est possible que les symptômes ne répondent pas à tous les critères utilisés par les médecins pour diagnostiquer la SP. Ils peuvent néanmoins indiquer que vous présentez un « syndrome clinique isolé » (ou SCI) évocateur de la SP. La présence de ce syndrome peut être un signe d'avertissement précoce, car les personnes qui en sont atteintes sont nombreuses à recevoir ultérieurement le diagnostic de SP.

Après une crise de SP (« poussée »), l'inflammation faiblit et l'organisme tente de se réparer. Les fonctions nerveuses sont rétablies dans une certaine mesure et les symptômes de la SP s'atténuent (« rémission »). Ces périodes d'aggravation des symptômes entrecoupées de périodes de bien-être relatif sont caractéristiques de la *sclérose en plaques récurrente-rémittente*. Il s'agit de la forme de la maladie la plus souvent observée au moment de l'établissement du diagnostic.

Malheureusement, à mesure que la sclérose en plaques progresse, la capacité de l'organisme à se réparer diminue. Les cellules nerveuses se détériorent et subissent des lésions irréversibles, un processus appelé « neurodégénérescence ». Bref, l'invalidité augmente continuellement au fil du temps. Au début, cela peut vouloir dire que vos symptômes ne disparaissent pas complètement pendant les périodes de rémission. Il se peut ensuite que vous notiez qu'un problème (la faiblesse musculaire ou la maîtrise de la vessie, par exemple) s'aggrave d'année en année. Cette phase de la maladie est dite *progressive secondaire*. Quelques personnes notent une augmentation de l'invalidité dès l'apparition de la maladie, une forme de SP dite *progressive primaire*.

Dans les formes de la maladie caractérisées par des poussées, la médication combat le processus délétère et réduit ainsi la fréquence et la gravité des poussées tout en ralentissant la progression de la maladie qui aboutit généralement à l'invalidité. Comme la SP est une maladie à vie, un traitement sur le long terme s'impose. Un traitement régulier apporte à votre organisme l'aide dont il a besoin pour maîtriser la maladie. Cesser le traitement prématurément ou ne pas prendre les médicaments aussi souvent que vous l'a prescrit votre médecin peut faire en sorte que la SP devienne à nouveau hors de contrôle.

COMPRENDRE LA SP



Comment les médicaments pour la SP agissent-ils ?

L'illustration indique ce qui se produit pendant une poussée de sclérose en plaques.

1. Le système immunitaire est mis « sous tension » et les cellules immunitaires (les lymphocytes T) sont activées.
2. Les lymphocytes T activés se fixent à la barrière hémato-encéphalique (BHE), une couche de cellules étroitement juxtaposées qui, normalement, empêche les substances nocives de pénétrer dans le système nerveux central ou SNC (cerveau, moelle épinière et nerfs optiques). Cette fixation permet aux lymphocytes T de s'immiscer dans les interstices de la BHE et de pénétrer dans le SNC.
3. Une fois à l'intérieur du SNC, les lymphocytes T activés s'attaquent à la myéline qui enrobe les fibres nerveuses fragiles.

Cette suite d'événements peut être interrompue en plusieurs points et c'est là où le mode d'action des médicaments pour la SP diffère.

1. Modifier la réaction des lymphocytes T. Il est possible d'y parvenir de plusieurs manières.

Un médicament contre la SP peut :

- rendre les lymphocytes T moins nocifs. C'est ce que font l'acétate de glatiramer (Copaxone®) et les bêta-interférons (Avonex®, Betaseron®, Extavia* et Rebif®) ;
- réduire le nombre de lymphocytes T nocifs qui s'attaquent à la myéline. C'est ce que fait le fingolimod (Gilenya*) ;
- détruire les lymphocytes T. C'est ce que font les médicaments immunodépresseurs.

2. Interagir avec la BHE de manière à empêcher les lymphocytes T de pénétrer dans le SNC.

Une façon d'y parvenir consiste à :

- empêcher les lymphocytes T d'adhérer à la BHE et, donc, de pénétrer dans le SNC. C'est ce que fait le natalizumab (Tysabri®).

Comme vous pouvez le constater, ces médicaments agissent de différentes manières pour réduire l'inflammation présente dans la SP et rendre l'attaque auto-immune moins dommageable pour les fibres nerveuses à l'intérieur du SNC.

*Marque déposée



Quels sont les traitements à ma disposition ?

Les pages qui suivent résument les médicaments actuellement disponibles au Canada pour traiter la SP.

Bêta-interférons

Un bêta-interféron est la forme synthétisée d'une protéine sécrétée par les cellules de l'organisme. Cette classe de médicaments comprend quatre agents qui exercent des effets similaires sur l'organisme. Tous s'administrent par injection.

- *Avonex® (bêta-interféron-1a)*
- *Betaseron® (bêta-interféron-1b)*
- *Extavia* (bêta-interféron-1b)*
- *Rebif® (bêta-interféron-1a)*

Avonex® et Rebif® sont des médicaments comparables, administrés à des doses différentes selon des modalités d'injection différentes. Betaseron® et Extavia sont un même médicament vendu sous deux noms de marque différents.*

Avonex® (bêta-interféron-1a)

Comment le prend-on ?

En injection musculaire, une fois par semaine.

Pour quelles maladies l'utilise-t-on ?

- Le SCI (syndrome clinique isolé)
- La SP récurrente

Pourquoi l'utilise-t-on ?

Dans le but de réduire la fréquence des poussées de SP, d'atténuer l'activité inflammatoire observée à l'IRM et de ralentir l'aggravation de l'invalidité.

Quels sont les bienfaits possibles ?

Dans le traitement de la SP récurrente-rémittente, les études ont montré que Avonex® réduisait le nombre de poussées de SP d'un tiers environ, diminuait le nombre de lésions visibles à l'IRM et retardait l'apparition d'une invalidité. Chez les personnes atteintes d'un SCI, Avonex® réduit le risque d'un deuxième épisode.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Les effets secondaires les plus fréquents sont des symptômes qui font penser à la grippe (p. ex., fatigue, frissons, fièvre, douleurs musculaires et sueurs) et des réactions cutanées au point d'injection (douleur). Certaines personnes peuvent également présenter des problèmes au niveau du foie, du sang et de la glande thyroïde, des réactions allergiques et une dépression.

Quels tests sont nécessaires ?

Des analyses de sang périodiques sont recommandées pour vérifier le bon fonctionnement du foie et de la moelle osseuse.



Betaseron® et Extavia* (bêta-interféron-1b)

Comment les prend-on ?

En une injection sous la peau, une fois tous les deux jours.

Pour quelles maladies les utilise-t-on ?

- Le SCI (syndrome clinique isolé)
- La SP récurrente

Pourquoi les utilise-t-on ?

Dans le but de réduire la fréquence des poussées de SP, d'atténuer l'activité inflammatoire observée à l'IRM et de ralentir l'aggravation de l'invalidité.

Quels sont les bienfaits possibles ?

Dans le traitement de la SP récurrente-rémittente, les études ont montré que Betaseron® et Extavia* réduisaient le nombre de poussées de SP d'un tiers environ, diminuaient le nombre de lésions visibles à l'IRM et retardaient l'apparition d'une invalidité. Chez les personnes atteintes d'un SCI, Betaseron® et Extavia* réduisent le risque d'un deuxième épisode.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Les effets secondaires les plus fréquents sont des symptômes qui font penser à la grippe (p. ex., fatigue, frissons, fièvre, douleurs musculaires et sueurs) et des réactions cutanées au point d'injection (enflure, rougeur, changement de couleur et douleur). Certaines personnes peuvent également présenter des problèmes au niveau du foie, du sang et de la glande thyroïde, des réactions allergiques et une dépression.

Quels tests sont nécessaires ?

Des analyses de sang périodiques sont recommandées pour vérifier le bon fonctionnement du foie et de la moelle osseuse.

Rebif® (bêta-interféron-1a)

Comment le prend-on ?

En une injection sous la peau, trois fois par semaine. Le médicament est disponible en deux dosages.

Pour quelle maladie l'utilise-t-on ?

- La SP récurrente

Pourquoi l'utilise-t-on ?

Dans le but de réduire la fréquence des poussées de SP, d'atténuer l'activité inflammatoire observée à l'IRM et de ralentir l'aggravation de l'invalidité.

Quels sont les bienfaits possibles ?

Dans le traitement de la SP récurrente-rémittente, les études ont montré que Rebif® réduisait le nombre de poussées de SP d'un tiers environ, diminuait le nombre de lésions visibles à l'IRM et retardait l'apparition d'une invalidité.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Les effets secondaires les plus fréquents sont des symptômes qui font penser à la grippe (p. ex., fatigue, frissons, fièvre, douleurs musculaires et sueurs) et des réactions cutanées au point d'injection (enflure, rougeur, changement de couleur et douleur). Certaines personnes peuvent également présenter des problèmes au niveau du foie, du sang et de la glande thyroïde, des réactions allergiques et une dépression.

Quels tests sont nécessaires ?

Des analyses de sang périodiques sont recommandées pour vérifier le bon fonctionnement du foie et de la moelle osseuse.



Copaxone® (acétate de glatiramer)

Contrairement aux bêta-interférons, Copaxone® est une protéine synthétique fabriquée à partir d'un assortiment d'acides aminés.

Comment le prend-on ?

En une injection sous la peau, une fois par jour.

Pour quelles maladies l'utilise-t-on ?

- Le SCI (syndrome clinique isolé)
- La SP rémittente

Pourquoi l'utilise-t-on ?

Dans le but de réduire la fréquence des poussées de SP, d'atténuer l'activité inflammatoire observée à l'IRM et de ralentir l'aggravation de l'invalidité.

Quels sont les bienfaits possibles ?

Dans le traitement de la SP récurrente-rémittente, les études ont montré que Copaxone® réduisait le nombre de poussées de SP d'un tiers environ et diminuait le nombre de lésions visibles à l'IRM. Chez les personnes atteintes d'un SCI, Copaxone® réduit le risque d'un deuxième épisode.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Les effets secondaires les plus fréquents sont des réactions cutanées au point d'injection, comme une rougeur, une douleur, une masse et des démangeaisons. Certaines personnes peuvent également présenter une réaction immédiatement après l'injection (bouffées congestives, douleur au niveau de la poitrine, palpitations, anxiété et difficulté à respirer), mais cette réaction disparaît d'elle-même. Les injections peuvent également entraîner une perte de tissu au point d'injection (appelée lipoatrophie) qui se traduit par la formation d'une fossette ou d'un creux dans la peau.

Quels tests sont nécessaires ?

Aucune surveillance particulière n'est requise.



Nouveaux traitements pour la SP

Deux autres médicaments sont à la disposition des personnes atteintes de SP récurrente-rémittente. Ces deux médicaments sont habituellement prescrits aux personnes qui n'ont pas bien répondu à un bêta-interféron ou à l'acétate de glatiramer ou qui sont incapables de tolérer les médicaments injectables. Ces médicaments sont généralement jugés plus puissants et sont associés à un faible risque d'effets secondaires graves.

Gilenya (fingolimod)*

Gilenya* est le premier médicament pour la SP à administration par voie orale disponible au Canada. Il agit sur le système immunitaire pour empêcher la migration des globules blancs, à partir des ganglions lymphatiques vers le système nerveux central où ils provoquent l'inflammation présente dans la SP.

Comment le prend-on ?

En une gélule, à prendre par la bouche une fois par jour.

Pour quelle maladie l'utilise-t-on ?

- La SP rémittente

Pourquoi l'utilise-t-on ?

Dans le but de réduire la fréquence des poussées et de retarder la progression de l'invalidité physique. Gilenya* est généralement recommandé chez les patients atteints de SP qui n'ont pas bien répondu à un ou plusieurs traitements contre la SP ou qui sont incapables de les tolérer.

Quels sont les bienfaits possibles ?

Dans le traitement de la SP récurrente-rémittente, les études ont montré que Gilenya* réduisait le nombre de poussées de SP de moitié environ et qu'il diminuait le nombre de lésions visibles à l'IMR comparativement à un placebo ou à un témoin actif.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Les effets secondaires les plus fréquents sont les maux de tête, la grippe, la diarrhée, le mal de dos, l'élévation du taux d'enzymes hépatiques et la toux. Les infections des voies respiratoires inférieures (p. ex., la bronchite) et l'enflure d'une structure de l'œil appelée « macula », un effet signalé avec la prise de doses plus fortes, figurent au nombre des effets secondaires moins fréquents. Un ralentissement de la fréquence cardiaque peut être observé après la prise de la première dose de Gilenya*. Ce ralentissement ne cause généralement aucun symptôme et ne se manifeste pas avec la prise des doses subséquentes. La tension artérielle peut augmenter légèrement avec le traitement à long terme.

Quels tests sont nécessaires ?

Les personnes qui n'ont pas eu la varicelle ou qui n'ont pas été vaccinées contre la varicelle devront se soumettre à une analyse de sang visant à déterminer leur taux d'anticorps contre le virus de la varicelle (virus varicelle-zona [VZV]) ; la vaccination contre la varicelle est recommandée chez les personnes dépourvues d'anticorps contre le VZV. Vous devrez vous soumettre à un électrocardiogramme (ECG) si vous n'en avez subi aucun au cours des six derniers mois. Une période d'observation de six heures est requise après la prise de la première dose. Des analyses de sang doivent être réalisées tous les trois mois au cours de la première année de traitement et de manière périodique par la suite, pour vérifier le bon fonctionnement du foie et de la moelle osseuse. Un examen des yeux doit également être réalisé après trois ou quatre mois de traitement ou si vous présentez des troubles de la vue. Il est nécessaire de se soumettre à un examen des yeux avant d'entreprendre le traitement si vous êtes diabétique ou atteint(e) de certaines autres maladies qui touchent les yeux.



Tysabri® (natalizumab)

Tysabri® est un type d'anticorps qui cible une protéine intervenant dans la SP. Il s'administre en une perfusion, dans une clinique de jour. Pour la perfusion, une aiguille est introduite dans une veine et le médicament est administré lentement dans l'organisme. Il faut compter environ une heure pour la perfusion et une autre heure pour la période d'observation subséquente qui vise à s'assurer de l'absence de réaction à la perfusion.

Comment le prend-on ?

En une perfusion intraveineuse (dans une veine), une fois toutes les quatre semaines.

Pour quelle maladie l'utilise-t-on ?

- La SP rémittente

Pourquoi l'utilise-t-on ?

Dans le but de réduire la fréquence des poussées, de réduire le nombre et le volume des lésions cérébrales visibles à l'IRM et de ralentir la progression de l'invalidité physique. Tysabri® est généralement recommandé chez les patients atteints de SP qui n'ont pas bien répondu aux autres traitements contre la SP ou qui sont incapables de les tolérer.

Quels sont les bienfaits possibles ?

Dans le traitement de la SP récurrente-rémittente, les études ont montré que Tysabri® réduisait la fréquence des poussées de SP de deux tiers environ, tout en réduisant le nombre des lésions visibles à l'IRM.

Quels sont les effets secondaires possibles ?

Les effets secondaires les plus fréquents sont les infections, comme l'infection des voies urinaires, et les réactions d'hypersensibilité (éruption cutanée, maux de tête). La fatigue et la dépression sont d'autres effets secondaires possibles.

Tysabri® peut être associé à une maladie potentiellement mortelle appelée LMP (leucoencéphalopathie multifocale progressive). Cette maladie est causée par la réactivation du virus JC, auquel la plupart des personnes ont été exposées à un moment de leur vie. Le virus JC est normalement présent à l'état dormant, mais il peut provoquer une infection cérébrale fatale ou incapacitante pendant le traitement par Tysabri®. On estime à 1 sur 1 000 le risque de présenter une LMP au cours des 18 premiers mois de traitement. Le risque augmente avec la poursuite du traitement et peut passer à 2 sur 1 000.

Quels tests sont nécessaires ?

Une surveillance continue s'impose pour déceler rapidement la LMP si elle devait se manifester. Cette surveillance peut comprendre des examens d'IRM périodiques. Si la LMP est soupçonnée, une ponction lombaire peut être pratiquée pour analyser le liquide céphalorachidien afin d'y déceler la présence de l'ADN du virus JC.



Comparer vos options de traitement

La décision d'entreprendre un traitement marque un engagement important de votre part car la médication doit se prendre de façon régulière. Il est donc important de choisir le médicament que vous prendrez avec le plus de facilité, celui qui cadre avec votre mode de vie et qui vous offre le bon équilibre entre bienfaits et risques.

Le choix d'un traitement particulier n'est ni « bon » ni « mauvais ». Le traitement idéal est celui qui correspond le mieux à vos préférences, à votre mode de vie et à votre maladie. La feuille de travail ci-dessous vous sera utile, le moment venu de discuter avec votre médecin et votre infirmière spécialisée en SP pour décider du traitement qui convient le mieux à votre situation.

C'est en étant bien informé(e), en connaissant vos priorités et en sollicitant le soutien dont vous avez besoin auprès de votre équipe soignante, de votre famille et de vos amis que vous serez en mesure de faire le choix qui vous convient le mieux.

Questions	Réponses	Réflexions personnelles
Selon vous, quel médicament serait le plus efficace pour maîtriser ma SP ?		
Y a-t-il des raisons particulières pour lesquelles je ne devrais pas prendre tel ou tel médicament ?		
Quels sont les avantages et les inconvénients de l'injection / la perfusion ?		
Quels sont les avantages et les inconvénients d'un traitement à administration par voie orale ?		

Questions	Réponses	Réflexions personnelles
Quelles conséquences les différents médicaments auront-ils sur mon mode de vie ?		
Quels problèmes les autres personnes ont-elles rencontrés avec un médicament particulier ?		
Quels tests et interventions seront nécessaires ?		
En quoi consistent exactement ces tests et interventions ?		
Quels effets secondaires suis-je le plus susceptible de ressentir ?		
Quels sont les effets secondaires les plus difficiles à supporter ?		
Y a-t-il des facteurs qui pourraient faire en sorte que j'aie de la difficulté à poursuivre le traitement ?		
Quelles sont les options qui s'offrent à moi si le traitement n'est pas efficace ou si je ne peux plus le suivre ?		



Foire aux questions (FAQ)

Est-il absolument nécessaire de traiter la SP ?

Le traitement est généralement recommandé aux personnes atteintes de SP avec poussées pour réduire la fréquence des poussées inflammatoires et pour ralentir l'aggravation de l'invalidité. À défaut de traitement, la SP peut occasionner des lésions importantes aux tissus du cerveau et de la moelle épinière. La SP étant une maladie à vie, ces lésions peuvent finir par causer une invalidité physique et une incapacité mentale permanentes.

À quel moment devrais-je entreprendre un traitement ?

Le mieux est de traiter la SP récurrente-rémittente le plus tôt possible, par contre il est important de prendre le temps de bien réfléchir aux différentes options qui s'offrent à vous et de n'entreprendre le traitement qu'une fois que vous aurez pris la résolution de suivre scrupuleusement celui que vous aurez choisi.

Est-ce que je devrais entreprendre un traitement si j'ai l'intention de devenir enceinte ?

Si vous prévoyez une grossesse, parlez-en à votre médecin. Il n'est pas recommandé de suivre un traitement contre la SP pendant la grossesse car certains médicaments peuvent être à l'origine d'anomalies congénitales. Si vous prévoyez une grossesse prochaine, mieux vaut peut-être attendre la naissance du bébé avant d'entreprendre un traitement. Si vos projets sont moins précis, les médicaments ne compromettront pas votre fécondité. Vous pourrez toujours interrompre le traitement dans les mois ou les années à venir, lorsque vous serez prête à devenir enceinte.

Comment savoir si mon traitement agit ?

Vous avez déjà fait l'expérience de certains symptômes, mais la SP est une maladie généralement « silencieuse ». Les lésions cérébrales et médullaires associées à la SP sont non seulement à l'origine des poussées, mais elles sont également de 10 à 20 fois plus fréquentes que les symptômes

de poussée. Donc, même si vous vous sentez bien, l'inflammation et la neurodégénérescence caractéristiques de la SP continuent de causer des lésions tissulaires. Une grande partie de cette inflammation sera maîtrisée par le médicament que vous prenez, mais il se peut que vous ne sentiez pas vraiment la différence. C'est en continuant de prendre votre médicament que vous noterez peut-être que vos poussées ne sont plus aussi fréquentes ou plus aussi intenses qu'auparavant. Lorsque vous rencontrerez le médecin qui traite votre SP, celui-ci procédera s'il y a lieu à un examen neurologique en vue de déterminer dans quelle mesure vous répondez au traitement.

Que faire si je présente des effets secondaires ?

Votre médecin ou votre infirmière spécialisée en SP vous dira quels sont les effets secondaires possibles avec le médicament que vous prenez. Si vous pensez que vous présentez un effet secondaire, signalez-le à votre médecin le plus rapidement possible. Votre équipe soignante vous expliquera comment atténuer certains effets secondaires ou vous fournira des conseils pour mieux les supporter. Certains effets secondaires n'occasionnent aucun symptôme mais n'en sont pas moins potentiellement dangereux. C'est pourquoi des tests périodiques (p. ex., des analyses de sang) sont nécessaires pour garantir que vous ne faites pas une mauvaise réaction au médicament. Ces tests permettent également au médecin de réagir rapidement en cas de problème.

Puis-je changer de médicament si je n'aime pas celui que je prends actuellement ?

Pour que le traitement soit une réussite, vous devez le suivre sur le long terme, de la manière prescrite par votre médecin. Cela n'est pas toujours facile et c'est pourquoi il est important de choisir le médicament qui convient à votre mode de vie. Si vous vous rendez compte après coup que vous n'aimez pas le traitement que vous avez choisi et que vous avez de la difficulté à le respecter, parlez à votre médecin de la possibilité d'en essayer un autre. La plupart des médicaments peuvent se prendre peu après avoir cessé d'en prendre un autre ou après avoir observé une brève pause dans le traitement, le tout étant de poursuivre le traitement de manière à maîtriser la SP pour le reste de votre vie.

Publié par

COMMUNICATIONS
Lansdowne

Communications Lansdowne Inc.
376, avenue Victoria, Suite 460
Westmount, Québec
H3Z 1C3

Produit avec la collaboration de la Société canadienne de la SP, organisme de bienfaisance bénévole et indépendant œuvrant dans le domaine de la santé. La Société de la SP n'approuve ni ne recommande aucun produit ni traitement, mais elle renseigne sa clientèle afin que celle-ci puisse prendre des décisions éclairées.



Société canadienne de la sclérose en plaques
Numéro sans frais au Canada : 1 800 268-7582
Courriel : info@scleroseenplaques.ca
Site Web : www.scleroseenplaques.ca

Commandité par Novartis Pharma Canada



© Communications Lansdowne Inc. 2011. Tous droits réservés.
Aucun droit de reproduction sans la permission écrite de l'éditeur.

Imprimé au Canada

