

Communication médicale

Le 1 mars 2010

Étude ACTIVE (*Atorvastatin Combined with Interferon to Verify the Efficacy*) chez les patients atteints d'une sclérose en plaques cyclique active : étude comparative longitudinale visant à évaluer l'efficacité d'un traitement associant l'atorvastatine à l'interféron bêta

RÉSUMÉ

L'interféron bêta est administré en première intention dans le traitement de la sclérose en plaques (SP); cela dit, son efficacité varie d'une personne à l'autre. On sait que les statines ont des propriétés anti-inflammatoires. Cette étude clinique comparative menée dans un seul centre auprès de 45 patients atteints de SP qui ne répondaient pas bien à l'interféron bêta-1a avait pour objectif d'évaluer l'innocuité, la tolérabilité et l'efficacité d'un traitement de 24 mois associant une statine à faible dose, l'atorvastatine, à l'interféron bêta-1a (Rebif^{MD} à 44 µg) administré par voie sous-cutanée. Il en ressort que les patients qui ont reçu le traitement d'association (atorvastatine + interféron bêta-1a) ont obtenu de meilleurs résultats thérapeutiques que ceux qui ont reçu l'interféron bêta-1a seulement, pour ce qui est du nombre de lésions inflammatoires actives révélées par IRM, du nombre de poussées et du risque d'aggravation des incapacités. Les auteurs de l'article ont conclu que l'atorvastatine administrée à faible dose comme traitement d'appoint pourrait procurer des bienfaits aux patients chez lesquels l'interféron bêta-1a administré seul à forte dose s'est révélé inefficace. *Mult Scler.* 2010 Feb 11

DÉTAILS

Un vaste corpus de données probantes semble indiquer que les statines exercent une activité anti-inflammatoire en plus de leurs effets hypocholestérolémiants. C'est pourquoi on pense qu'elles pourraient venir renforcer l'arsenal thérapeutique dont on dispose contre les maladies auto-immunes comme la SP.

L'étude ACTIVE avait pour but de déterminer l'innocuité, la tolérabilité et l'efficacité d'un traitement associant une faible dose d'atorvastatine à une forte dose

d'interféron bêta-1a chez des patients atteints de SP qui ne répondaient pas bien à une monothérapie par l'interféron bêta-1a. Les patients, qui étaient atteints de SP cyclique et âgés de 18 à 50 ans, présentaient des lésions mises en évidence par IRM avec injection d'un agent de contraste ou avaient été aux prises avec des poussées de SP, alors qu'ils suivaient un traitement de 12 mois par l'interféron bêta-1a à 44 µg (administré trois fois par semaine). Ils ont été répartis aléatoirement entre deux groupes : le groupe A, qui a reçu un traitement d'association (interféron + atorvastatine à raison de 20 mg par jour) pendant 24 mois, et le groupe B, qui a reçu de l'interféron en monothérapie pendant 24 mois également. Ils ont subi des analyses sanguines et une évaluation clinique au moyen de l'échelle EDSS (échelle élaborée des incapacités) tous les 3 mois, et on leur a fait passer un examen d'IRM du cerveau avec injection de gadolinium lors de la visite de sélection, ainsi qu'aux 12^e et 24^e mois de l'étude.

Le principal paramètre d'évaluation de l'étude était le nombre de lésions révélées par les examens d'IRM avec injection de gadolinium; le nombre de poussées de SP, la variation du score à l'échelle EDSS et les données sur l'innocuité fournies par les analyses de laboratoire constituaient les paramètres d'évaluation secondaires. En tout, 45 patients ont été répartis entre les groupes A (n = 21) et B (n = 24).

Après 24 mois de traitement, les patients du groupe A présentaient significativement moins de lésions mises en évidence par IRM avec injection de gadolinium qu'au début de l'étude (p = 0,007) et avaient eu significativement moins de poussées que durant les deux années ayant précédé la répartition aléatoire (p < 0,001). L'analyse du taux de survie a révélé que le risque d'augmentation du score à l'échelle EDSS (1 point) était légèrement plus élevé dans le groupe B que dans le groupe A (p = 0,053). En conclusion, l'atorvastatine administrée à faible dose comme traitement d'appoint pourrait procurer des bienfaits aux patients chez lesquels l'interféron bêta-1a administré seul à forte dose s'est révélé inefficace.

Recherche et programmes nationaux

Available in English.

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme de bienfaisance bénévole et indépendant. Elle n'approuve ni ne recommande aucun produit ou traitement, mais renseigne sa clientèle afin qu'elle puisse prendre des décisions éclairées.