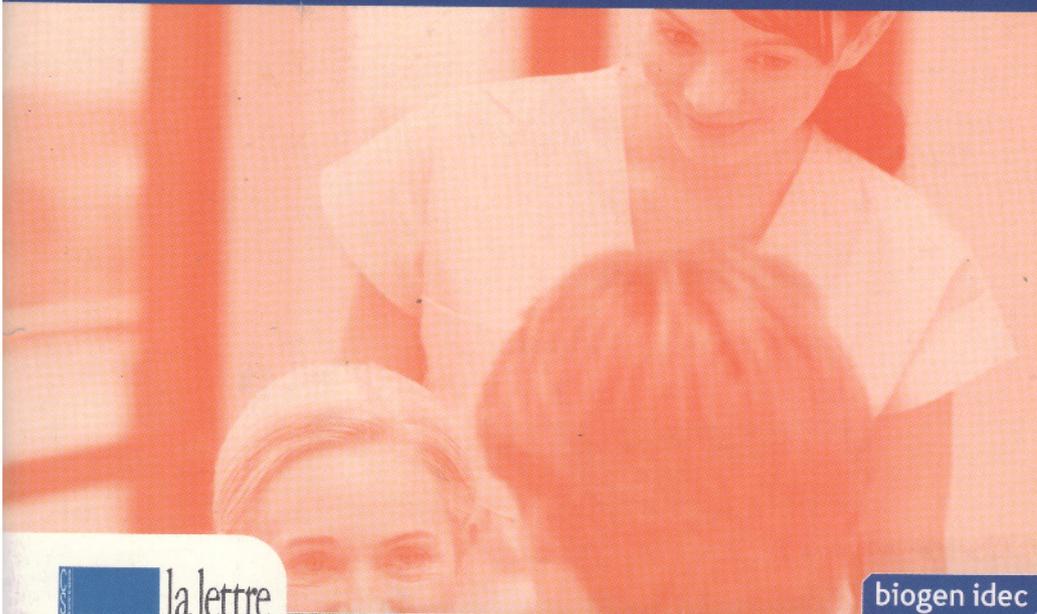




Biogen Idec Services
Simplement plus proche de vous

Idées vraies / fausses
sur la **SCLÉROSE EN PLAQUES**

Coordonné par le Dr O. Heinzlef,
Chef du service de neurologie, hôpital de Poissy-Saint-Germain



la lettre
du neurologue

biogen idec

Sommaire

Avant-propos	5
I. SCLÉROSE EN PLAQUES : DE QUOI S'AGIT-IL ?	6
La sclérose en plaques (SEP) est une maladie contagieuse.	
La SEP est une maladie héréditaire.	
La SEP est uniquement une maladie des pays du Nord.	
Le tabac pourrait jouer un rôle dans la SEP.	
La recherche sur la SEP, ça n'avance pas.	
On ne connaît pas la cause exacte de la maladie.	
Des patients associent leur SEP à un choc psychologique ou à un stress.	
Les amalgames dentaires déclenchent la SEP et les poussées.	
II. SCLÉROSE EN PLAQUES ET POUSSÉES	9
"Une poussée, c'est seulement quand je ne peux plus marcher."	
Les poussées sont saisonnières, elles reviennent tous les ans au même moment.	
Avec le temps, les poussées vont moins bien régresser.	
III. SYMPTÔMES DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES	10
Chaque SEP est différente.	
Les fuites urinaires sont fréquentes en cas de SEP.	
"Je suis tout le temps fatigué ; c'est sûrement psychologique."	
On peut avoir des troubles de la mémoire et de l'attention quand on a une SEP.	
Des douleurs peuvent être associées à la SEP.	
La SEP peut provoquer des troubles sexuels.	
Les bains froids soulagent les douleurs.	
La chaleur aggrave la SEP.	
IV. ÉVOLUTION DE LA MALADIE	14
"La SEP, on sait comment cela finit : toujours en fauteuil roulant."	
La SEP n'est pas une maladie mortelle.	
V. LES TRAITEMENTS DE FOND	15
"Les traitements de fond, c'est à vie."	
Les traitements de fond suppriment complètement les poussées.	
"Mon mari suit un traitement de fond pour sa SEP et risque de devenir stérile."	

VI. SCLÉROSE EN PLAQUES ET AUTRES TRAITEMENTS 17

Les anesthésies sont contre-indiquées en cas de SEP.
"La rééducation ne constitue pas un traitement de la SEP ;
c'est juste pour m'occuper et m'aider à oublier ma maladie."

VII. SCLÉROSE EN PLAQUES ET MÉDECINES ALTERNATIVES 18

L'acupuncture améliore la conduction nerveuse au cours de la SEP.
Les omégas 3 ont une action bénéfique sur la SEP.
Des régimes particuliers sont recommandés en cas de SEP
(régime Seignalet, régime Kousmine).
Certains aliments sont déconseillés en cas de SEP.

VIII. SCLÉROSE EN PLAQUES ET VIE PRATIQUE 20

Tous les sports doivent être évités quand on a une SEP.
Certains kinésithérapeutes sont spécialisés dans la SEP.
"Atteint d'une SEP, je ne peux donc plus voyager."

IX. SCLÉROSE EN PLAQUES ET QUESTIONS ADMINISTRATIVES 21

En cas de SEP, il est obligatoire de prévenir son employeur.

X. SCLÉROSE EN PLAQUES ET FÉCONDITÉ/GROSSESSE .. 22

La grossesse est contre-indiquée en cas de SEP.
Un délai de 3 mois entre l'arrêt du traitement de fond et l'arrêt de la contraception
est recommandé chez une femme qui envisage une grossesse.
La péridurale est contre-indiquée en cas de SEP.
Une interruption de grossesse peut provoquer une nouvelle poussée de SEP.
"J'ai pris un traitement de fond avant ma grossesse.
Ce n'est pas dangereux pour mon enfant."
"Si j'ai une poussée au cours de ma grossesse, je peux recevoir des corticoïdes."
"J'ai une SEP et si je suis enceinte, mon enfant risque de présenter des malformations."
Les femmes atteintes de SEP ne peuvent pas porter de stérilet.
"J'ai une SEP et la contraception orale est contre-indiquée."
Des traitements hormonaux substitutifs peuvent être proposés à des femmes
atteintes de SEP et ménopausées.

XI. SCLÉROSE EN PLAQUES ET VACCINATION 25

"Les vaccins sont dangereux pour ma SEP".

Avant-propos

Le projet de rédiger "Idées vraies/fausses sur la sclérose en plaques" est né du contact quotidien avec les patients atteints par cette maladie.

Bien qu'elle soit de mieux en mieux connue des patients et de leur entourage grâce à l'effort de communication des professionnels de la santé, à l'augmentation vertigineuse des sources d'information et au travail remarquable des associations de patients, elle continue de susciter de nombreuses questions concernant les facteurs favorisant la maladie, le risque évolutif, la vie quotidienne, le risque de transmission aux proches, les médecines alternatives, etc.

Ces questions récurrentes témoignent des vives inquiétudes des patients vis-à-vis de ces différents aspects. Elles méritaient donc que l'on y réponde dans un langage simple et accessible à tous. Mais la motivation profonde de ce guide repose sur la constatation que certaines idées erronées peuvent s'acquérir précocement et surtout que, une fois celles-ci acquises, les patients ont les plus grandes difficultés à s'en détacher. Si elle est parfois sans importance, cette perception erronée de la maladie peut néanmoins être nuisible en interférant avec le projet de vie ou la conduite à tenir dans la prise en charge thérapeutique.

Il nous a ainsi paru nécessaire de répondre aux questions les plus fréquemment soulevées par les patients et d'identifier clairement les idées fausses afin d'aider ces derniers dans le difficile chemin de la connaissance de cette maladie.

Nous espérons avoir fait œuvre utile et nous vous souhaitons une bonne lecture.

Dr Olivier Heinzlief,
Chef du service de neurologie,
hôpital de Poissy-Saint-Germain.

I. SCLÉROSE EN PLAQUES : DE QUOI S'AGIT-IL ?

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie contagieuse

Faux

La SEP n'est pas une maladie contagieuse : elle ne peut pas être transmise par un patient à différentes personnes de son entourage. Les maladies contagieuses sont, en effet, des maladies liées à un agent infectieux qui se développe au sein de l'organisme. Elles peuvent se propager à l'entourage de la personne malade, ce qui n'est pas le cas de la SEP.

La SEP est une maladie héréditaire

Faux

Contrairement à certaines maladies comme les myopathies ou l'hémophilie, la SEP n'est pas une maladie héréditaire. Il s'agit d'une maladie qui nécessite plusieurs facteurs : un terrain génétique favorable combiné à l'intervention d'agents environnementaux externes. Ce terrain génétique favorable est lié à l'existence de facteurs génétiques dont certains seulement sont aujourd'hui connus. Ces facteurs génétiques rendent le système immunitaire plus vulnérable à l'action des facteurs environnementaux. Présents chez un sujet, ils augmentent légèrement le risque de survenue de la maladie par rapport à la population normale et peuvent être transmis à la descendance. C'est pourquoi le risque pour un père ou une mère atteint de SEP de transmettre sa maladie à l'un de ses enfants est très légèrement supérieur au risque de survenue de la SEP dans la population générale. Mais le risque pour une femme ou un homme atteint de SEP de transmettre sa maladie à son enfant n'est même pas supérieur au risque pour un couple normal d'avoir un enfant porteur d'une malformation quelconque à la naissance. C'est pourquoi une grossesse est tout à fait envisageable au sein d'un couple dont l'homme ou la femme est atteint de SEP.

La SEP est uniquement une maladie des pays du Nord

Faux

La SEP est une maladie qui touche des personnes de presque tous les pays. Cependant, il est vrai que la SEP est de plus en plus fréquente au fur et à mesure que l'on s'éloigne de l'équateur pour aller vers le Nord.

Le tabac pourrait jouer un rôle dans la SEP



De plus en plus d'études tendent à montrer qu'il existe effectivement un risque plus élevé de SEP chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Il semble aussi que l'évolution de la maladie soit influencée par le tabac, avec un risque de plus grande activité de la maladie chez les fumeurs.



La recherche sur la SEP, ça n'avance pas



De nombreuses équipes de recherche travaillent dans le monde entier sur la SEP, et les progrès réalisés dans la connaissance de cette maladie ont été considérables au cours de ces 10 dernières années (plus de 3 700 publications entre 1990 et 1994, plus de 5 500 publications entre 1995 et 1999 et plus de 9 550 publications entre 2000 et 2005).

En 2005, plus de 75 essais thérapeutiques de phases II et III sont en cours dans le monde. Le processus à suivre pour mettre un nouveau traitement à la disposition des personnes atteintes d'une maladie est long, coûteux et difficile.

- Sur 10 000 molécules identifiées comme potentiellement intéressantes, 100 seulement seront testées chez l'animal, 10 pourront être évaluées chez l'homme et une seule parviendra à franchir les étapes de ce long chemin et sera commercialisée.

- Lorsqu'une molécule est identifiée comme intéressante pour traiter une maladie ou un symptôme, des premières études sont menées chez l'animal afin d'évaluer sa toxicité éventuelle et de valider ses effets.

- Viennent ensuite les différentes phases de développement clinique chez l'homme. Des études dites de phase I sont réalisées chez le volontaire sain pour mettre au point la posologie idéale du traitement (efficace et bien tolérée). Puis des études de phase II sont initiées chez des personnes atteintes de la maladie afin d'évaluer l'efficacité du traitement.

- Une fois cette étape passée, des études de phase III à large échelle sont mises en place pour comparer l'efficacité et la tolérance du nouveau traitement avec celles des traitements habituellement utilisés ou un placebo.

Les étapes de développement d'un traitement sont donc très nombreuses et nécessitent beaucoup de temps avant qu'un laboratoire pharmaceutique puisse envisager de déposer un dossier auprès des Autorités pour obtenir une Autorisation de mise sur le marché. Dans les cinq prochaines années, de nouvelles molécules prometteuses devraient voir le jour.

On ne connaît pas la cause exacte de la maladie

Vrai

Chez un patient qui présente un terrain favorable, la rencontre avec un agent d'environnement pourrait dérégler le système immunitaire, système de défense qui agresse ensuite le système nerveux et déclenche la maladie. Un certain nombre de gènes et de facteurs environnementaux (climat, alimentation, infections virales, pollution, etc.) sont identifiés mais, d'une personne à une autre, la cause de la maladie pourrait être différente.

Des patients associent leur SEP à un choc psychologique ou à un stress

Vrai ou Faux ?

C'est une question à laquelle il est très difficile de répondre, et ce pour différentes raisons :

- il n'existe pas un seul stress : il y a le stress du quotidien et le stress lié à un choc psychologique (décès, divorce, etc.) ;
- la mesure du stress et de ses répercussions n'est pas simple, d'autant que toutes les personnes ne réagissent pas de façon identique à un même "stress".

L'influence du stress sur le développement de maladies comme la SEP est un sujet très discuté qui doit encore être approfondi avant d'apporter une réponse catégorique à cette question.

Les amalgames dentaires déclenchent la SEP et les poussées

Faux

Bien que chez certains patients une SEP se soit déclarée quelque temps après la pose d'amalgames dentaires, il n'existe pas, à ce jour, d'arguments permettant de dire que ces deux événements sont liés.

La toxicité suspectée des amalgames dentaires provient des métaux qui les composent : 50 % de mercure, 30 % d'argent, et d'autres métaux en moindre quantité. Le mercure constitue le suspect principal. Il n'est pas susceptible de donner des atteintes inflammatoires du système nerveux central (SNC), et son taux n'est pas augmenté dans le cerveau des patients atteints de SEP. Il n'existe pas à ce jour de données sur l'impact immunologique du mercure et il n'y a pas d'études de méthodologie satisfaisante concernant l'impact de l'ablation des amalgames dentaires sur l'activité de la maladie.

II. SCLÉROSE EN PLAQUES ET POUSSÉES

“Une poussée, c’est seulement quand je ne peux plus marcher”

Faux

Une poussée est définie par l’apparition, la réapparition ou l’aggravation de signes neurologiques pendant plus de 24 heures. Généralement, les symptômes durent plusieurs jours, voire plusieurs semaines, puis disparaissent plus ou moins complètement avec le temps. Ces symptômes sont très variables dans le temps et d’une personne à l’autre : il peut s’agir, par exemple, de troubles moteurs, de troubles de la sensibilité ou de troubles visuels.

Les poussées n’ont pas toujours le même mode d’expression au fil du temps chez un même patient. Cela signifie que les symptômes qui surviennent lors des poussées sont souvent différents d’une poussée à une autre.

Les poussées sont saisonnières,
elles reviennent tous les ans au même moment

Vrai

Certains patients reconnaissent un caractère saisonnier à leurs poussées. Les études réalisées sur ce sujet sont en faveur d’une prédominance des poussées durant l’été ou l’hiver. Cet effet pourrait être secondaire à la fréquence plus grande des affections virales dans ces périodes, dont on sait qu’elles augmentent le risque de déclenchement des poussées.

Avec le temps, les poussées vont moins bien régresser

Vrai

Après une poussée, et en particulier au début de la maladie, il y a, le plus souvent, une disparition totale des troubles.

Au fur et à mesure de l’évolution de la maladie, les troubles survenus au cours des poussées peuvent persister en partie. Cependant, alors qu’en début de maladie les poussées sont fréquentes, elles deviennent plus espacées dans le temps.

III. SYMPTÔMES DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Chaque SEP est différente



La SEP n'évolue pas de la même façon d'une personne à l'autre, et les signes de la maladie peuvent être différents. Il existe plusieurs formes d'évolution de la maladie :

- **Les formes rémittentes** sont les plus fréquentes notamment au début de la maladie. Elles se caractérisent par la survenue de poussées plus ou moins espacées. L'évolution de la maladie au cours de ces formes rémittentes est très variable selon les personnes. Il existe en particulier des formes dites "bénignes", qui n'évoluent quasiment pas dans le temps.

- **Les formes progressives** sont moins fréquentes et se caractérisent par une accentuation progressive des symptômes, sans que l'on puisse identifier de poussées.

Les symptômes pouvant survenir au cours d'une SEP sont multiples et dépendent de la localisation des lésions dans le cerveau, dans la moelle épinière ou dans le système visuel. Il peut s'agir, par exemple, de troubles moteurs, de troubles de la sensibilité, de la vue, de l'équilibre, de troubles urinaires ou sexuels et de troubles intestinaux.

Les fuites urinaires sont fréquentes en cas de SEP



Ces troubles sont très fréquents au cours de la SEP : 8 patients sur 10 présenteront un jour ou l'autre des troubles urinaires en raison d'un mauvais fonctionnement de la vessie. Les symptômes urinaires sont de deux ordres : incapacité à retenir l'urine (fuites occasionnelles) ou difficultés à vider la vessie (dysurie). D'autres troubles sont parfois associés : besoins impérieux d'uriner, mictions très fréquentes, en particulier la nuit, perte d'urine lors d'un effort physique. Ces symptômes sont la plupart du temps facilement améliorés par les traitements. Dans les cas les plus gênants, ils peuvent nécessiter une prise en charge spécialisée afin d'éviter la survenue de complications et, en particulier, d'infections urinaires.

Certains troubles urinaires comme les fuites d'urine peuvent être améliorés par une rééducation spéciale. Cette rééducation est pratiquée par un kinésithérapeute spécialement formé à différentes techniques consistant à apprendre à retenir l'urine plus longtemps et à vider sa vessie par simple contraction des muscles abdominaux.

“Je suis tout le temps fatigué ;
c’est sûrement psychologique”

Faux

La fatigue est un signe extrêmement fréquent chez les patients atteints de SEP : plus des trois quarts des patients s’en plaignent à leur médecin traitant. Cette fatigue a de multiples causes : la maladie elle-même, la fatigue musculaire qui survient au moment d’efforts physiques et qui peut imposer la mise au repos, la fatigue liée au handicap et aux efforts supplémentaires nécessaires pour accomplir une tâche ou un déplacement, celle liée aux médicaments, à l’anxiété et au stress générés par la maladie, ou encore à des troubles du sommeil. Mais la fatigue peut également être un symptôme à part entière de la maladie et faire l’objet de traitements particuliers. Les personnes atteintes de SEP la décrivent comme une fatigue permanente, indépendante de l’effort physique ; elle est souvent ressentie différemment d’un patient à l’autre.

On peut avoir des troubles de la mémoire
et de l’attention quand on a une SEP

Vrai

Des études nombreuses et récentes ont montré que 50 à 60 % des personnes présentant une SEP ont des troubles de la mémoire, de la concentration ou de l’attention. Ces troubles peuvent survenir tôt. Ils sont généralement modérés et difficiles à détecter, mais leurs répercussions sur les activités de la vie quotidienne et professionnelle peuvent devenir importantes. L’anxiété ou une dépression peut augmenter ces troubles. Il est recommandé de les signaler au médecin pour envisager un éventuel traitement.

Des douleurs peuvent être associées à la SEP

Vrai

Comme la fatigue, la douleur est un symptôme fréquent au cours de la SEP. Elle peut survenir très précocement, dès la première poussée. Ces douleurs peuvent revêtir différentes formes : il peut s’agir de contractures – contractions anormalement importantes de certains muscles –, d’une sensation de brûlure ou de piquûre, ou encore de spasmes. Il est important de les signaler à son médecin, car il existe aujourd’hui toute une série de moyens efficaces pour lutter contre ces symptômes douloureux, parmi lesquels on compte la rééducation et des traitements médicamenteux.

La SEP peut provoquer des troubles sexuels



Dans certains cas, la SEP perturbe la relation au sein du couple et ne permet plus de faire l'amour aussi souvent qu'avant. La SEP peut entraîner des troubles physiques, comme une difficulté à avoir ou à maintenir une érection, ou une sécheresse vaginale pouvant se révéler douloureuse au cours des rapports. Certains patients perdent confiance en eux et sont gênés de leur corps vis-à-vis de leur partenaire. L'anxiété, la fatigue, la douleur et la dépression sont autant de symptômes qui peuvent être à l'origine d'une baisse de la libido et du désir sexuel. Ces difficultés peuvent être atténuées pour permettre malgré tout une vie sexuelle satisfaisante.

Les bains froids soulagent les douleurs



Les bains froids (ou balnéothérapie) permettent de refroidir le corps. Ce refroidissement du corps a pour effet une amélioration des douleurs, de la spasticité (raideur souvent douloureuse des membres) et de l'état général. Certaines personnes atteintes de SEP prennent un bain froid avant de sortir de chez elles, car elles savent qu'elles seront plus en forme après. La durée de cet effet bénéfique est variable ; il peut durer plusieurs heures.

La chaleur aggrave la SEP



L'exposition à la chaleur et la fièvre ne modifient pas l'activité de la maladie, c'est-à-dire qu'elles ne déclenchent pas de poussées. Elles sont néanmoins susceptibles d'accentuer certains symptômes de façon transitoire.

Beaucoup de personnes atteintes de SEP ont l'impression que la chaleur augmente leurs symptômes. Il est vrai que la chaleur peut même entraîner une accentuation parfois importante des symptômes de la maladie. Chez les personnes ayant une sensibilité particulière à l'augmentation de température, il est recommandé d'éviter les bains chauds et l'exposition au soleil.

SYMPTÔMES DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Pour mieux supporter la chaleur, il est recommandé de privilégier toutes les situations qui permettent un refroidissement du corps : éviter au maximum les situations où il fait chaud (bains de soleil, séjours trop prolongés dans une pièce ou une voiture chauffée, douches ou bains chauds, etc.), appliquer des linges mouillés froids sur le front, prendre des bains froids, boire des boissons fraîches, fréquenter dans la mesure du possible des pièces climatisées.



IV. ÉVOLUTION DE LA MALADIE

“La SEP, on sait comment cela finit :
toujours en fauteuil roulant ”

Faux

La crainte d'un handicap permanent est souvent associée à celle de la nécessité d'utiliser un fauteuil roulant. Les données sur l'histoire naturelle de la maladie sont plutôt rassurantes à ce sujet. En effet, plus de 80 % des patients après 30 ans d'évolution restent ambulatoires et n'utilisent pas de fauteuil. Il n'en est pas moins vrai qu'un certain nombre de patients peuvent acquérir un handicap important, risque associé à la SEP. Bien que l'évolution de la maladie à long terme soit difficile à prédire, un certain nombre de facteurs sont associés à une évolution moins sévère : âge plus jeune au début de la maladie, faible fréquence des poussées au cours des premières années, troubles de la sensibilité (fourmillements) ou troubles de la vue au cours des premières poussées.

La SEP n'est pas une maladie mortelle

Vrai

Les personnes atteintes de SEP ont une espérance de vie proche de celle de la population générale. Les causes de décès des personnes atteintes de SEP sont le plus souvent les mêmes que celles observées dans la population non touchée.



V. LES TRAITEMENTS DE FOND

“Les traitements de fond, c’est à vie”



Il n’y a pas de durée précise recommandée pour les traitements de fond dans la SEP. L’objectif de ces traitements actuellement utilisés pour lutter contre l’inflammation est de ralentir l’histoire naturelle de la maladie et la progression du handicap à long terme. En pratique, une fois mis en route, ces traitements doivent être réévalués tous les 2 ans par le neurologue. Si l’efficacité du traitement est considérée comme satisfaisante, celui-ci peut être poursuivi. On a aujourd’hui un recul de plus de 15 ans avec les traitements de fond, et un certain nombre de patients continuent d’en bénéficier.



Les traitements de fond suppriment complètement les poussées



Les traitements de fond ne suppriment pas complètement et définitivement les poussées. Ils permettent d’en réduire la fréquence et la sévérité (moins de recours à une hospitalisation, moins de cures de corticothérapie). Ainsi, la survenue d’une poussée ne signifie pas que le traitement suivi n’est pas efficace et elle ne doit pas amener à l’arrêter. Une consultation avec son médecin peut permettre à la personne atteinte de SEP de faire une mise au point sur son traitement et ses effets sur sa maladie.

“Mon mari suit un traitement de fond pour sa SEP et risque de devenir stérile”

Faux

L'impact des traitements de fond sur la fertilité des hommes atteints de SEP est variable selon les produits utilisés. Certains d'entre eux sont associés à une diminution transitoire de la fertilité. Dans tous les cas, il est possible de réaliser une congélation du sperme avant la mise en route du traitement. Parlez-en à votre neurologue.

Les anesthésies sont contre-indiquées en cas de SEP

Faux

Une anesthésie locale ou générale et une intervention chirurgicale ne doivent pas être contre-indiquées si elles s'avèrent nécessaires. Elles ne présentent pas de risque particulier pour le patient atteint de SEP.

“La rééducation ne constitue pas un traitement de la SEP ; c'est juste pour m'occuper et m'aider à oublier ma maladie”

Faux

La rééducation fait partie intégrante du traitement de la maladie. L'évaluation des besoins de rééducation par un médecin de médecine physique permet d'orienter la rééducation et d'envisager un programme personnalisé et adapté à chacun. La rééducation doit être la plus précoce possible afin de préserver l'autonomie et la qualité de vie. Il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire faisant intervenir différents spécialistes, médecins de médecine physique, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.



VII. SCLÉROSE EN PLAQUES ET MÉDECINES ALTERNATIVES

Les personnes atteintes de SEP ont parfois recours à des médecines alternatives, appelées aussi médecines douces. Ces traitements n'ayant pas fait l'objet d'études aussi rigoureuses que celles réalisées avec les traitements classiques de la SEP, les données scientifiques concernant leur efficacité et leurs éventuels effets indésirables sont pauvres. Il est donc difficile d'en décrire les effets.



L'acupuncture améliore la conduction nerveuse au cours de la SEP

Faux

De nombreux patients qui souffrent de douleurs au quotidien sont tentés par un traitement par acupuncture. Cette dernière est une méthode qui, lorsqu'elle est bien faite, présente peu de risques (infections en particulier). Mais, concernant ses effets, il n'existe pas de données permettant de conclure à son efficacité sur l'activité de la maladie ou sur les douleurs.

Les omégas 3 ont une action bénéfique sur la SEP

Faux

Les omégas 3 sont une famille d'acides gras essentiels qui participent à la structure des membranes des cellules. Fabriqués par l'organisme, ils sont présents en grande quantité dans le cerveau et sont indispensables au bon fonctionnement des cellules nerveuses. Les omégas 3 sont à la une de l'actualité, et des études sont actuellement menées pour observer leurs effets sur différentes maladies. Mais, à ce jour, il n'existe pas d'argument permettant de recommander les omégas 3 à des patients atteints de SEP.

Des régimes particuliers sont recommandés en cas de SEP (régime Seignalet, régime Kousmine)

Faux

De nombreuses études ont été menées sur les habitudes alimentaires et le déclenchement ou l'accentuation de la maladie. Aucune d'entre elles n'a permis d'identifier un effet de l'alimentation sur le déclenchement ou l'évolution de la maladie.

Il y a plus de 50 ans, alors qu'aucun traitement de la SEP n'existait, le Dr Kousmine, qui envisageait les effets possibles de l'alimentation sur la SEP, a suggéré que les graisses alimentaires pourraient jouer un rôle important dans la survenue et l'évolution de la SEP. Il proposa alors un régime alimentaire particulier pour les personnes atteintes. Beaucoup de patients ont adopté ce régime alimentaire bien qu'il ne soit pas validé de manière scientifique.

Les recommandations alimentaires chez les personnes atteintes de SEP sont les mêmes que celles proposées pour la population générale.

Certains aliments sont déconseillés en cas de SEP

Faux

Il est recommandé aux personnes atteintes de SEP d'avoir recours à une alimentation saine et équilibrée. Mais aucun aliment en particulier n'est déconseillé ni recommandé en cas de SEP.



Tous les sports doivent être évités quand on a une SEP



Aucun sport n'est contre-indiqué chez les personnes touchées par la SEP. Certains sports restent plus ou moins adaptés à certains patients selon les symptômes présentés et l'impact qu'ils peuvent avoir sur le patient (par exemple, la fatigue). Il est conseillé aux personnes atteintes de SEP de pratiquer les sports qu'ils apprécient à condition que l'effort fourni ne conduise pas à un épuisement. Trop de patients arrêtent le sport très tôt, pour certains dès le diagnostic, de crainte de ne pas y arriver ou de voir la maladie évoluer ; ils se privent du plaisir du sport et de ses bénéfices pour l'organisme (amélioration de la force musculaire et du souffle).

Certains kinésithérapeutes sont spécialisés dans la SEP



Tous les kinésithérapeutes sont capables de rééduquer un patient touché par une maladie neurologique comme la SEP. Mais certains centres sont spécialisés dans la rééducation des patients atteints de SEP. Votre neurologue pourra vous indiquer les coordonnées de ces centres si cela vous intéresse.

“Atteint d'une SEP, je ne peux donc plus voyager”



Ce n'est pas parce que l'on a une SEP qu'il faut pour autant renoncer à voyager. Il est important d'essayer de continuer à avoir une vie normale, de voir du monde, de voyager. Pour limiter les désagréments du voyage liés à la chaleur, à la fatigue, etc., il est recommandé de préparer son voyage à l'avance (destination, vaccins, traitement de fond, questions administratives) et d'en discuter avec son médecin.

En cas de SEP, il est obligatoire de prévenir son employeur

Faux

Il n'y a pas d'obligation légale. Néanmoins, le retentissement de la SEP sur la vie professionnelle peut nécessiter un aménagement de poste ou d'horaire, difficile à mettre en place sans la participation de l'employeur. Avant d'entreprendre une démarche auprès de son employeur, il est recommandé de s'adresser au médecin du travail et, éventuellement, à une assistante sociale.

Le médecin du travail est soumis au secret professionnel. Le fait d'exercer dans une entreprise publique ou privée ne porte pas atteinte à son indépendance sur les plans médical et éthique. Le rôle du médecin du travail consiste à éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur activité professionnelle.

Le médecin du travail peut intervenir, en accord avec le patient, sur l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise, l'adaptation des postes et les rythmes de travail.



La grossesse est contre-indiquée en cas de SEP

Faux

La grossesse n'a pas d'impact sur l'évolution à long terme de la maladie. Néanmoins, il existe très souvent une réduction des poussées au cours de la grossesse, surtout pendant les 3 derniers mois, et une recrudescence des poussées au cours des 3 mois qui suivent l'accouchement. En cas de poussée sévère, il est toujours possible de recevoir des corticoïdes si le neurologue le juge nécessaire.

Concernant les répercussions éventuelles de la maladie sur la grossesse, le déroulement de la grossesse chez une femme atteinte de SEP n'est pas différent de celui observé dans la population générale. De la même façon, la SEP ne comporte aucun risque particulier concernant la santé de l'enfant à naître. Le risque de malformations chez l'enfant n'est pas augmenté chez les mères atteintes de SEP.

La grossesse est donc tout à fait possible en cas de SEP, et toutes les études qui ont été menées récemment sont rassurantes.

Un délai de 3 mois entre l'arrêt du traitement de fond et l'arrêt de la contraception est recommandé chez une femme qui envisage une grossesse

Vrai

Il est recommandé aux couples ayant décidé de mettre en route une grossesse de prévenir leur neurologue afin d'arrêter le traitement de fond au moins 3 mois avant la conception. La contraception doit être poursuivie au cours des 3 mois suivants, puis arrêtée. Le traitement de fond sera ensuite repris, soit après l'accouchement si la mère n'allait pas, soit après l'allaitement.

Cependant, pour certains médicaments, ce délai peut être raccourci. Dans tous les cas, une planification de la grossesse avec le neurologue permettra de mener à bien, dans les meilleures conditions possibles, le projet de grossesse.

La péridurale est contre-indiquée en cas de SEP

Faux

La péridurale est autorisée. Après une péridurale, les patientes n'ont pas plus de poussées que celles qui ont accouché sans péridurale, et il ne semble pas que ce geste influe sur l'évolution de la maladie.

