

# Toxine botulique de type A: recommandations pour le traitement de la spasticité

Groupe de travail suisse sur la spasticité focale (Schweizer Arbeitsgruppe für fokale Spastizität)

Michael Baumberger (Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil); Heinrich Brunnschweiler (Reha Rheinfelden); Karin Diserens (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne); Alain Kaelin (Inselspital Bern); Christian Kätterer (REHAB Basel); René Müri (Inselspital Bern); Kathi Schweikert (REHAB Basel); Aurelio Tobon (Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil); Philippe Vuadens (Clinique Romande de Réadaptation, Sion); Peter Zangger (Spezialarztpraxis, Zürich); Daniel Zutter (Clinica Hildebrand, Brissago).

## Introduction

Ces dernières années, la toxine botulique de type A (BoNT-A) a suscité un intérêt croissant comme option thérapeutique chez les patients adultes souffrant de spasticité. Dans un article de consensus européen publié récemment, ce traitement a été désigné comme le premier choix parmi les options pharmacologiques envisagées dans la spasticité focale [1]. En Suisse, le produit Botox® est autorisé depuis 2000 pour le traitement de la spasticité focale due à un accident vasculaire cérébral (AVC) chez l'adulte. Ce médicament est admis aux caisses pour cette indication dans le cadre de l'assurance maladie de base (remboursement néanmoins limité à quatre séances de traitement). Depuis 2006, le produit Dysport® est autorisé pour le traitement de la spasticité des bras chez l'adulte consécutive à un accident vasculaire cérébral, également avec admission aux caisses. En raison de la limitation de l'indication suisse aux cas de spasticité focale suivant un AVC, se multiplient les situations dans lesquelles le médecin traitant souhaiterait prescrire la BoNT-A dans des indications non autorisées, ne figurant pas sur la notice du médicament. Dans ce cas, le médicament n'est pas remboursé par les caisses-maladie obligatoires. D'un autre côté, le médecin a le devoir de prescrire le traitement le plus efficace et le moins agressif à ses patients et patientes. Actuellement, la solution en cas d'indication non autorisée consiste exclusivement en une négociation au cas par cas avec l'assureur afin de lui montrer que les conditions mentionnées ci-dessus sont remplies. Par conséquent, des directives de traitement officielles seraient ici utiles pour la conduite du traitement chez des patients en situation réelle.

Sur la base de la déclaration de consensus européenne concernant le traitement de la spasticité focale [1] ainsi que des recommandations du «Groupe de travail sur la toxine botulique de la Société allemande de neurologie» (Arbeitskreis Botulinumtoxin der Deutschen Gesellschaft für Neurologie) [2] et en raison de leur longue expérience clinique de l'utilisation de la BoNT-A, les signataires considèrent le traitement efficace et associé à peu d'effets secondaires. Ils estiment que le recours à la BoNT-A dans le traitement focal de la spasticité, quelle qu'en soit l'étiologie,

est scientifiquement fondé et sont convaincus que les critères de remboursement par les caisses sont remplis. La BoNT-A pourrait apparaître comme un traitement coûteux dans un domaine médical où la pression financière sur le budget des médicaments était jusqu'à présent faible. Cependant, son efficacité, sa durée d'action (de 12-16 semaines) et la sécurité associée en font une option thérapeutique précieuse.

## Consensus

La spasticité est, la plupart du temps, la conséquence d'une lésion du système nerveux central (cerveau et moelle épinière) et peut survenir chez les patients victimes d'un AVC ou de différents types de lésions traumatiques ou non du cerveau ou de la moelle épinière. Il s'agit d'une hyperactivité musculaire involontaire susceptible d'entraîner différents effets négatifs comme la douleur, une rétraction articulaire fixée ou une altération fonctionnelle.

La BoNT-A est une option très efficace dans le traitement de la spasticité et remplit un rôle innovant lorsque les objectifs du traitement sont focaux. L'utilisation clinique de ce médicament, ainsi que les indications, l'efficacité et la sécurité associées sont amplement documentées.

## Recommandations

- La gestion clinique des patients atteints de spasticité nécessite un traitement thérapeutique multidisciplinaire au cours duquel, outre l'utilisation de la BoNT-A, des mesures de physiothérapie, orthopédiques et chirurgicales ainsi que l'administration intrathécale de baclofène et de médicaments spasmolytiques systémiques doivent être envisagées. La compatibilité de la BoNT-A avec les autres médicaments administrés est prouvée.
- Le traitement par la BoNT-A ne devrait être administré que par des spécialistes bénéficiant de la formation correspondante, de l'expérience et du matériel adéquat (EMG et/ou technique d'injection assistée par échographie). Le traitement devrait être répété en cas d'indication persistante.

- Avant l'utilisation de la BoNT-A, le médecin doit s'assurer de la présence d'un programme ultérieur de rééducation adéquat, comme des exercices de kinésithérapie et/ou des mesures de redressement articulaire.
- L'objectif thérapeutique du traitement de la spasticité par la BoNT-A est l'amélioration de l'activité et de la participation du patient (selon ICF). Il peut comprendre, entre autres, autour des composantes suivantes: amélioration des capacités motrices lors du déplacement et de la station debout, utilisation active de la main ou du bras, facilitation du transfert (par ex. du lit au fauteuil roulant), diminution de la douleur, facilitation et maintien de la stabilité des soins (par ex. toilette intime en cas de spasme des adducteurs) et prévention des complications secondaires (par ex. ulcères de la main spastique, contractures, escarres).
- Avant le traitement, il est nécessaire d'informer de manière complète les patients et patientes et, si nécessaire, les personnes de référence. Un accord sur les objectifs thérapeutiques doit être trouvé. Pour des patients en incapacité de décision, la réglementation légale s'applique.
- La sélection des patients et patientes pour le traitement par la BoNT-A devrait être effectuée sur la base:
  - a) de la distribution de la spasticité;
  - b) des composantes dynamiques de la spasticité;
  - c) des objectifs thérapeutiques ou de soins clairement définis;
  - d) des facteurs contextuels (selon ICF).
- La BoNT-A se montre, en cas de spasticité focale marquée, en général supérieure au traitement systémique et devrait par conséquent être préférée à un traitement oral.
- Le traitement focal des para- ou tétraspasticités (surtout d'étiologie spinale) peut également comprendre une administration intrathécale de baclofène par un système de pompe, afin de, par exemple, réduire la dose de baclofène injectée et donc de diminuer les effets secondaires centraux associés.
- La toxine botulique est actuellement commercialisée sous forme de BoNT-A sous les noms suivants: Botox® (Allergan), Dysport® (Ipsen) et Xeomin® (Merz). La BoNT-B est vendue sous le nom de NeuroBloc® (Elan). Ces préparations sont différentes les unes des autres, également au niveau de la définition des unités. Un rapport entre les doses n'est pas établi.

Correspondance:  
Dr Christian Kätterer  
FMH Neurologie  
REHAB Basel  
Postfach  
CH-4025 Basel  
[ch.kaetterer@rehab.ch](mailto:ch.kaetterer@rehab.ch)

#### Références

- 1 Ward AB, Aguilar M, de Bey Z, Gedin S, Kanovsky P, Molteni F, et al. Use of botulinum toxin type A in management of adult spasticity – a European consensus statement. *J Rehabil Med.* 2003;35:98-9.
- 2 Wissel J, Benecke R, Erbguth F, Heinen F, Jost W, Naumann M, et al. Konsensus-Statement zur fokalen Behandlung der Spastizität mit Botulinumtoxin. *Neurol Rehabil.* 2003;9: 242-3.