

ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΗ ΣΚΠ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΣ

Ανακοινώσεις και από το μόλις διεξαχθέν ECTRIMS
στη Βιέννη της Αυστρίας, 13-15 Οκτωβρίου 2021

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μία αυτοάνοση, νευροφλεγμονώδης και νευροεκφυλιστική νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ), δηλαδή εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού, που αφορά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά κυρίως στο ηλικιακό φάσμα 30-40 ετών. Εκδηλώνεται με συμπτώματα που αφορούν σε συγκεκριμένες ανατομικές δομές που προσβάλλονται από κάποιες οξείες ή χρόνιες απομυελινωτικές πλάκες ή συμπτώματα που αφορούν στην υφέρπουσα διάχυτη χρόνια νευροφλεγμονώδη και νευροεκφυλιστική διαδικασία (οπτική νευρίτιδα, διαταραχές στάσης βάδισης και συντονισμού των κινήσεων, διαταραχές της αισθητικότητας και της λειτουργίας κύστης και ορθού, διαταραχές στην ομιλία και τη μνήμη, κόπωση, διαταραχές ύπνου και συναισθήματος). Από τη δεκαετία του 1990, οπότε και εμφανίστηκαν οι πρώτες ιντερφερόνες και η οξεική γλατιραμέρη, μέχρι σήμερα, πλειάδα θεραπευτικών παραγόντων εγκρίθηκαν και ήδη χορηγούνται ή είναι στο στάδιο της έγκρισης ή των εν εξελίξει κλινικών μελετών. Το αποτέλεσμα αυτών των προσπαθειών κατέτειναν στο εξαιρετικό γεγονός της σπανιότητας πλέον ύπαρξης αναπηρικών αμαξιδίων για τους ασθενείς με ΠΣ. Μεγάλη ώθηση έδωσαν οι τεράστιες εξελίξεις στο χώρο της νευροανοσολογίας, της νευροακτινολογίας και της νευροαποκατάστασης, ενώ βοήθησε το διαδίκτυο και οι σύλλογοι πασχόντων για την αποστιγματοποίηση της νόσου. Τα πρώτης γραμμής φάρμακα αφορούν κυρίως σε πρωτοδιαγνωσθέντες ασθενείς, ασθενείς με ήπια μορφή της νόσου (ιντερφερόνες, οξεική γλατιραμέρη, τεριφλουνομίδη,



ΜΑΡΙΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥΛΗ, MD, PhD
ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ,
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΣ &
ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΑΝΟΣΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ,
1Η ΠΑΝ/ΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ,
ΕΚΠΑ,
WWW.ANAGNOSTOULI.GR

φουμαρικός διμεθυλεστερας), ασθενείς που περνούν σε μία θεραπευτική αποκλιμάκωση από υψηλής αποτελεσματικότητας αγωγές, γυναίκες ασθενείς που προτίθενται να τεκνοποιήσουν (ιντερφερόνες, οξεική γλατιραμέρη) ή ασθενείς με υψηλό κίνδυνο για νόσηση από COVID-19, όπου χρειάζεται ενίσχυση αντιικής δράσης (ιντερφερόνες). Τα δεύτερης γραμμής φάρμακα αφορούν σε ασθενείς που συνεχίζουν να παρουσιάζουν ενεργότητα της νόσου κλινική ή/και απεικονιστική παρά τη θεραπεία με πρώτης γραμμής αγωγές ή ως πρώτη θεραπευτική επιλογή (induction therapy, θεραπεία επαγωγής) όταν η δραστηριότητα της νόσου είναι πολύ έντονη εξ αρχής (ναταλιζουμάμπη, φινγκολιμόδη, κλαδριβίνη, οκρελιζουμάμπη, ριτουξιμάμπη). Τέλος, ως τρίτης γραμμής αγωγές χρησιμοποιούνται ανοσοκατασταλτικά φάρμακα (κυκλοφωσφαμίδη, μιτοξανθρόνη, μεθοτρεξάτη κλπ.) ή και η αλεμτουζουμάμπη, ένα

φάρμακο που απαλείφει τα T και B λεμφοκύτταρα, τα κατευθυνόμενα κατά της μυελίνης (απομυελίνωση), προσφέροντας συνολική «αναδόμηση» ή επανασύσταση του ανοσοποιητικού συστήματος. Σημαντικό σταθμό, πρόσφατα, στη θεραπευτική εξέλιξη της ΠΣ απετέλεσε η έγκριση για πρώτη φορά στην ιστορία του νοσήματος της σιπονιμόδης για τη δευτεροπαθώς προϊούσα ΠΣ (SPMS) και της οκρελιζουμάμπης για την πρωτοπαθώς προϊούσα ΠΣ (PPMS). Επίσης, όπως μόλις πρόσφατα ανακοινώθηκε στο ECTRIMS, οι πολυσυζητημένοι από ετών θεραπευτικοί παράγοντες με στόχο κυρίως την επαναμυελίνωση και την αναχαίτιση της νευροεκφύλισης βρίσκονται ήδη σε στάδιο κλινικών μελετών με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα (opicinumab, eleanumab, RXR agonist, CNM-Au8, Ibudilast). Θα πρέπει να τονιστεί ότι νεότερα θεραπευτικά δεδομένα υπάρχουν και για τα άλλα απομυελινωτικά νοσήματα του φάσματος της οπτικής νευρομυελίτιδας (Neuromyelitis Optica Spectrum - Disorders, NMOSD), νοσημάτων που έχουν εντελώς διαφορετικό παθογενετικό μηχανισμό από αυτόν της ΠΣ, με συμμετοχή πρωτίτως των B λεμφοκυττάρων, του συμπληρώματος και της καταστροφής των αστροκυττάρων (eculizumab, inebilizumab, sartalizumab, tocilizumab). Τέλος, η Μονάδα ΠΣ και Απομυελινωτικών Νοσημάτων της 1ης Παν/κής Νευρ. Κλιν., ΕΚΠΑ, στο Αιγινήτειο έχει πιστοποιηθεί ως Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Σπάνια Απομυελινωτικά και Αυτοφλεγμονώδη Νοσήματα του ΚΝΣ και διεξάγει πολλαπλές κλινικές μελέτες σε νέους παράγοντες (tolebrutinib, ferebrutinib, evobrutinib).