



La eficacia del Betaferon en la Esclerosis Múltiple

Hace no más de 10 años la Esclerosis Múltiple (EM) era una enfermedad difícil de diagnosticar. A veces pasaban varios años y cuatro o cinco brotes hasta confirmar el diagnóstico. Este hecho no ocurre ya desde que se tienen técnicas de diagnóstico muy sensibles y específicas como son la Resonancia Magnética (RM) y el estudio de bandas oligoclonales en el líquido cefalorraquídeo (LCR) (Figura 1 a y b). Antes el inicio del tratamiento se comenzaba en un momento en que el paciente ya tenía lesiones importantes clínicas y en RM.

Las primeras lesiones en el cerebro y visibles en RM no siempre provocan síntomas. Los primeros síntomas, a veces, pasan desapercibidos pero la realidad es que la Esclerosis Múltiple (EM) ya existe desde el principio. En la gráfica de la Figura 2 se puede ver como las fases iniciales de la enfermedad se deben a fenómenos inflamatorios más reversibles y que además preceden a la aparición clínica de los síntomas. En la fase degenerativa la progresión de la enfermedad es probablemente menos sensible a la utilización de inmunomoduladores. Gráficamente los primeros signos de una EM se podrían comparar a la zona visible de un iceberg. Lo que podemos ver es sólo una pequeña parte de la enfermedad que ya existe (Figura 3).

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad que provo-

LOS PRIMEROS SÍNTOMAS, A VECES, PASAN DESAPERCIBIDOS PERO LA REALIDAD ES QUE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE YA EXISTE DESDE EL PRINCIPIO

ca un deterioro progresivo, pero cuanto antes se inicie el tratamiento y cuanto más eficaz sea, mejor pronóstico tendrá su evolución y mayor calidad de vida podrá disfrutar el paciente durante más tiempo.

Actualmente con la Resonancia Magnética y el estudio de LCR y gracias a un mejor conocimiento de la enfermedad se consiguen diagnósticos en fases más precoces que antes, esto permite que podamos actuar desde el principio frenando la evolución y ofreciendo mayor esperanza al paciente.

Hoy día podemos retrasar la evolución de la enfermedad y ganar tiempo al tiempo. La investigación es constante y cuanto mejor esté el paciente más se podrá beneficiar de los avances terapéuticos que se vayan produciendo. Se necesitaba más información que se ha obtenido en parte gracias a un estudio realizado en muchos países y en el que han intervenido varios centros españoles que se presentó en el

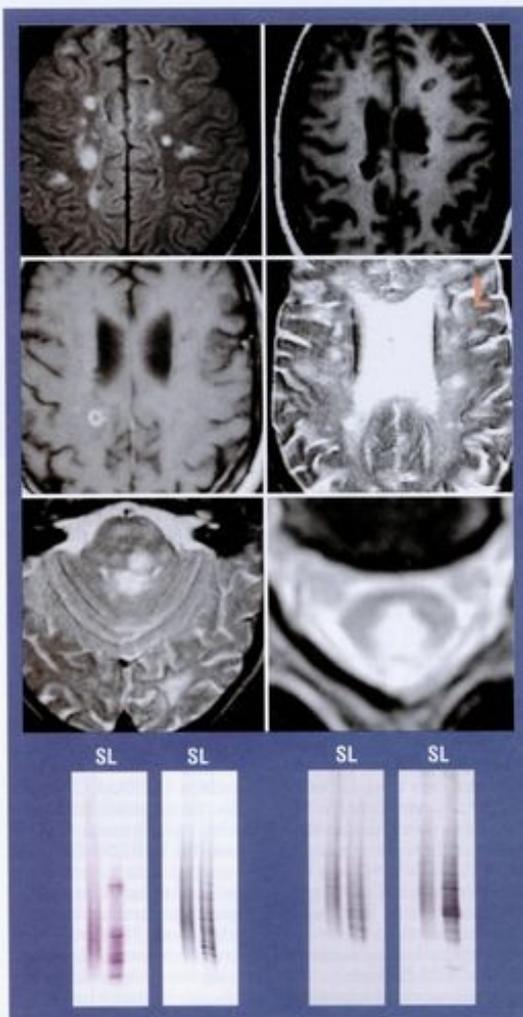


Figura 1 a y b.

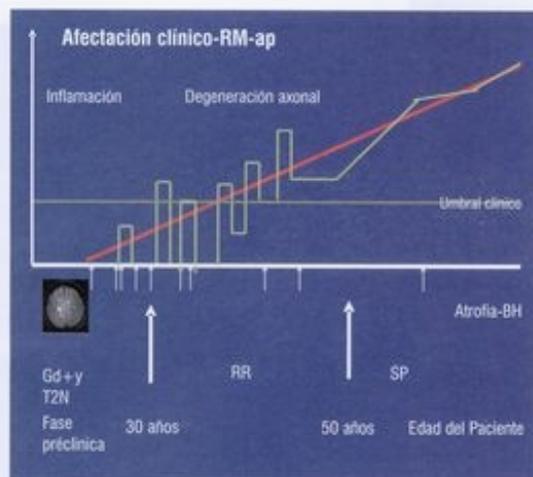


Figura 2

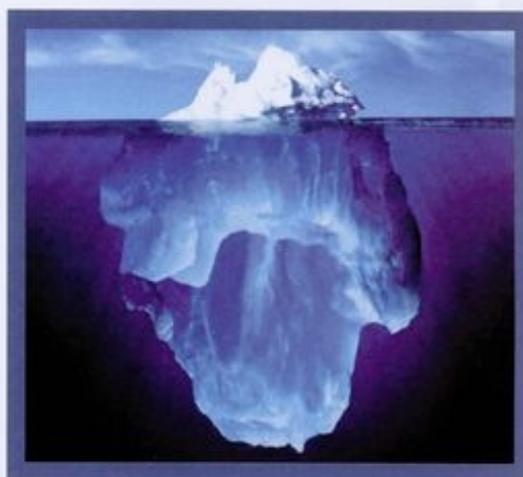


Figura 3

congreso ECTRIMS de Tesalónica el 30 de septiembre de 2005. Ahora tenemos la respuesta: los datos más recientes y más esperados del ensayo BENEFIT (Betaferon® in newly emerging multiple sclerosis for initial treatment; Betaferon® como tratamiento inicial de la esclerosis múltiple incipiente), realizado en 98 hospitales de 20 países en 487 pacientes. Los resultados del estudio han demostrado que el 85 por ciento de todos los pacientes con un primer brote sugestivo de EM, terminarán sufriendo EM en un plazo de dos años si no reciben tratamiento. El 51 por ciento lo harán en sólo seis meses después del primer brote.

Betaferon® redujo el riesgo de sufrir EM Clínicamente Definida (EMCD) en un 50 por ciento en los pacientes con un primer episodio y resultados de Resonancia Magnética indicativos de EM. En otras palabras, las personas tratadas con Betaferon® presentaron el doble de protección frente a la EM que las que sólo recibieron placebo.

En el ensayo de dos años de duración, la administración de interferón beta 1b 250 con administración a día alternos retrasó la aparición del segundo brote y aplazó el

desarrollo de EMCD un año respecto a los pacientes del grupo placebo. Por tanto, es esencial instaurar cuanto antes un tratamiento eficaz para limitar la progresión de la enfermedad. Además, en el estudio BENEFIT, Betaferon® 250 demostró que fue muy bien aceptado por los pacientes. El 93 por ciento de los pacientes tratados con Betaferon® 250 finalizaron los dos años del estudio. Prácticamente el mismo porcentaje, un 94 por ciento, acabó el estudio en el grupo de los pacientes que recibieron placebo.

Sólo el 3 por ciento de los pacientes tratados con Betaferon® 250 abandonaron por efectos adversos. El resto hasta el 7 por ciento fueron por causas no relacionadas con el medicamento.

Además, el 96 por ciento del total de pacientes del estudio tanto con medicación como con placebo decidió continuar con el tratamiento de Betaferon® 250 en un estudio de seguimiento de tres años más que dará más información sobre los beneficios a largo plazo del tratamiento precoz.

Los resultados del estudio BENEFIT han confirmado por primera vez que la EM es una enfermedad con una evolución rápida "el 51 por



Figura 4

ciento de los pacientes que sufren un primer brote sugestivo de EM confirmarán el diagnóstico de EM en sólo seis meses. En dos años el porcentaje llega al 85 por ciento".

Con Betaferon® 250 se consigue reducir este riesgo a la mitad. Betaferon® 250 retrasó un año el desarrollo de una EM clínicamente definida en los dos primeros años del estudio. Los resultados recientes del estudio BENEFIT destacan la importancia que tiene el tratamiento precoz con Beta-

feron® 250 y establece un nuevo estándar para el tratamiento de los pacientes en los primeros estadios de la EM. En conclusión, de este estudio se desprende que aunque los signos de la enfermedad puedan ser leves al principio, en general no se debe retrasar la instauración de un tratamiento altamente eficaz lo antes posible, aunque el criterio del neurólogo en relación con cada paciente, es el que debe tomar la decisión de en qué momento, cómo y con qué tratamiento comenzar. ■