

La aparición de los nuevos fármacos orales en el tratamiento de la esclerosis múltiple en los próximos años reducirá más la progresión de la enfermedad.

- “Los nuevos fármacos orales reducen el número de brotes en más del 50% e incrementan la adherencia al tratamiento”, afirma la Dra. Celia Oreja-Guevara, de la SEN
- Además, el tratamiento individualizado en las diferentes fases de la enfermedad es clave para retrasar el nivel de discapacidad en cada paciente
- Esta dolencia neurológica se manifiesta entre los 20 y los 40 años de edad, siendo la causa más importante de invalidez en el adulto joven. Se calcula que en España la padecen 60 pacientes por cada 100.000 habitantes

Madrid, diciembre de 2009.- A partir del año 2011 aparecerán en España nuevos tratamientos orales para la esclerosis múltiple. El uso de los nuevos fármacos orales en el tratamiento de la esclerosis múltiple reducirá el número de brotes en más de un 50% y reducirá la progresión de la enfermedad, retrasando por ello, el nivel de discapacidad. “Se están realizando varios estudios sobre medicamentos orales que demuestran su eficacia en el tratamiento de la esclerosis múltiple y mayores beneficios para el paciente” afirma la Dra. Celia Oreja-Guevara, Coordinadora del Grupo de estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

A diferencia de los fármacos inyectables, los nuevos medicamentos orales contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes al no producir alteraciones cutáneas, enrojecimientos, moratones o pérdida de grasa bajo la piel debido a las inyecciones. “Además, gracias a la comodidad en la toma oral, se incrementa la adherencia al tratamiento, lo que supone que los pacientes no interrumpan los tratamientos y por tanto mayor eficacia de los mismos”, continúa la Dra. Celia Oreja-Guevara.

Con motivo del Día Nacional de la Esclerosis Múltiple, el pasado 18 de diciembre, desde el Grupo de Estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología, se hace especial hincapié en la importancia del papel del neurólogo en el diagnóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple, puesto que el tratamiento temprano es clave para retrasar el nivel de discapacidad en los pacientes. La aparición de nuevos tratamientos orales en los próximos años, va a permitir un tratamiento individualizado de los pacientes y va a mejorar de forma considerable la calidad de vida de los pacientes.

La enfermedad: sus síntomas y su diagnóstico

La EM es la enfermedad neurológica crónica más frecuente que afecta a la mielina del sistema nervioso central y es la causa más importante de invalidez no traumática en el adulto joven que suele manifestarse entre los 20 y los 40 años. En la actualidad, afecta aproximadamente a 60 personas por cada 100.000 habitantes y cada año, se sitúa la incidencia en 4 nuevos casos por cada 100.000 habitantes. A los síntomas motores se unen también síntomas cognitivos que es necesario identificar y tratar adecuadamente. “Es importante detectar las alteraciones cognitivas “aquellas que afectan a la memoria, la atención o la concentración- ya que éstas influyen en el ámbito del trabajo y en el ámbito familiar”, afirma Oreja-Guevara. Estas alteraciones deben ser tratadas por un neuropsicólogo.

El diagnóstico puede producir un fuerte impacto en el paciente y su entorno, siendo la depresión un síntoma frecuente que aparece a lo largo de la enfermedad, bien sea por la incertidumbre que crea esta patología o por los problemas derivados de la misma.

Por ello, “es fundamental el apoyo que brindan las asociaciones a los pacientes tanto al principio, cuando el paciente es diagnosticado y necesita información, como después, cuando necesita ayuda para las prestaciones sociales”.

Las causas de la esclerosis múltiple

Aunque sigue siendo una incógnita, distintas observaciones permiten abordar la esclerosis múltiple desde dos perspectivas distintas aunque no excluyentes. En la actualidad, la hipótesis más aceptada es que existe una predisposición genética a la que se sumaría un factor ambiental, posiblemente infeccioso, que en este momento es desconocido y que sería el desencadenante de la enfermedad.

Por un lado la teoría ambiental, sustentada por la relación entre la prevalencia y el área geográfica, los estudios sobre poblaciones emigrantes y las epidemias. La incidencia, prevalencia e incluso la tasa de mortalidad de la esclerosis múltiple varían con la latitud, de forma que esta enfermedad es poco frecuente en las zonas tropicales y subtropicales y se va haciendo más frecuente a medida que ésta aumenta.

Sin embargo, la distancia al Ecuador no es el único factor que afecta a la presencia de la enfermedad ya que, a igual latitud, la esclerosis múltiple es más frecuente en el hemisferio Norte y se da el caso de que regiones tan próximas como Sicilia y el sur de Italia tienen tasas de incidencia y prevalencia muy distintas. Tras estas revisiones se ha dado mayor peso al factor genético que el ambiental.

Así, por otro lado, se encuentra la teoría genética, basada en la mayor incidencia de la enfermedad en determinados grupos étnicos y entre los familiares de los afectados. La enfermedad es mucho más frecuente entre la raza caucásica que entre la raza negra o la asiática y es desconocida entre esquimales, indios americanos o aborígenes australianos.

Asimismo, el riesgo de tener esclerosis múltiple en un familiar de primer grado de un afecto, es algo mayor al de la población general. “Estas observaciones sugieren la presencia de un factor genético en la aparición de esta patología, que por otra parte no sería único, ya que la mayoría de los estudios en gemelos homocigotos muestran una concordancia de un 26% y si así fuese esta concordancia sería del 100%”, explica el Grupo de enfermedades desmielinizantes de la SEN.

Fuente: noticiasmedicas.es