

- Dos fármacos orales muestran superioridad frente al interferón.
- Queda por definir su perfil de seguridad a largo plazo, porque son inmunosupresores.

MADRID.- Hace apenas un día, ELMUNDO.es hablaba con una paciente con esclerosis. Analia relataba las incomodidades del tratamiento, basado en las famosas inyecciones de interferón (un fármaco antipático, con incómodos efectos secundarios). Como si los editores de la revista 'The New England Journal of Medicine' hubiesen escuchado sus deseos ("ojalá haya pronto unas pastillas"), la revista publica esta semana tres ensayos que abren la puerta a ese futuro tan deseado: los tratamientos orales para la fase de brotes de la enfermedad.

Aún habrá que esperar a que las autoridades sanitarias, tanto de EEUU como de Europa (FDA y EMEA, respectivamente), les den el visto bueno a estas dos pastillas, pero todo indica que los tratamientos orales para esta enfermedad neurodegenerativa están cada más cerca de los dos millones y medio de pacientes que la sufren en todo el mundo.

La buena noticia tiene nombres propios: Cladribina y Fingolimod, dos fármacos inmunosupresores con mecanismos diferentes entre sí, pero cuya eficacia supera en los ensayos clínicos al viejo interferón (disponible desde 1993). Sin embargo, aún habrá que esperar para ver los posibles efectos secundarios que pueden tener a largo plazo y que ya dieron alguna mala sorpresa en el pasado con otro medicamento contra la esclerosis, Tysabri (natalizumab).

"Es una noticia de mucho calado; que sin duda va a cambiar nuestra práctica clínica", reconoce en declaraciones a ELMUNDO.es el doctor Guillermo Izquierdo, neurólogo del Hospital Virgen Macarena de Sevilla y uno de los firmantes en el trabajo que ha comparado fingolimod contra las inyecciones intramusculares de interferón. En este trabajo, en el que también participa el doctor Xavier Montalbán, del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, se incluyó a un total de 1.292 pacientes, 60 de ellos españoles.

### ***Actúan en el sistema inmune***

Este medicamento (que se toma una vez al día) "no destruye los linfocitos [células defensivas], como otros inmunosupresores, sino que se encarga de secuestrarlos para que no salgan de los ganglios". A diferencia de éste, la cladribina es un fármaco que ya se usaba para otras patologías y produce una inmunosupresión selectiva. En este caso, la pastilla debe tomarse ocho o 10 días a lo largo de todo el año (y los ensayos la han comparado con una sustancia inactiva en lugar de frente al interferón en una muestra de 1.300 personas).

En ambos casos, el hecho de que actúen sobre el sistema inmune hace temer posibles efectos secundarios a largo plazo, aunque en los dos años de seguimiento que acumulan las pastillas, el perfil de seguridad es mejor que el del interferón (al que además duplican en eficacia). Los especialistas sospechan que, gracias a que se administran más fácilmente, los pacientes cumplirán mejor el tratamiento y podrán disfrutar de una mejor calidad de vida. "Muchos pacientes están cansados de inyectarse", reconoce el doctor Montalbán, neurólogo y director del Centro de Esclerosis Múltiple del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

Como explica el doctor Izquierdo, y coincide con él en un editorial William Carroll (neurólogo del hospital australiano de St Charles Gairdner), otra cuestión que habrá que resolver a partir de ahora es si las pastillas deben administrarse a los pacientes nada más diagnosticarles la esclerosis (en primera línea) o esperar a darles primero el interferón y reservarlos para más adelante. Además, como añade Montalbán, pese a los buenos resultados de las pastillas esto no supondrá el fin del interferón, "un fármaco incómodo pero seguro".

La esclerosis es una patología del sistema nervioso que puede aparecer en forma de brotes (que se intercalan en el tiempo con fases de mejoría antes de progresar definitivamente) o bien con una evolución progresiva desde su inicio; una forma minoritaria que afecta al 10% de los casos. De momento, los compuestos se autorizarían únicamente en el primer escenario (cuando hay brotes), aunque como avanza Izquierdo ya hay ensayos en marcha para pacientes con esclerosis progresiva.

*Fuente: elmundo.es*