

Expertos piden prudencia ante los avances en el tratamiento con células madre de la esclerosis múltiple.

La terapia celular no es “milagrosa” pero puede completar el arsenal terapéutico contra esta enfermedad, según los responsables del simposio ‘Nuevas estrategias en el diagnóstico y tratamiento de la EM’

MADRID, 25 May. (EUROPA PRESS)

El tratamiento con células madre de la esclerosis múltiple (EM) no se puede identificar con la regeneración de tejidos y la cura de esta enfermedad neurodegenerativa ya que, por el momento, los estudios realizados con terapia celular sólo han mostrado un efecto inmunomodulador en los afectados, según ha explicado este martes el doctor del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona Xavier Montalban.

Por este motivo, los especialistas piden prudencia para que los pacientes no alberguen “falsas esperanzas” respecto al tratamiento de su enfermedad que, en cualquier caso, ya ha avanzado significativamente en los últimos quince años, consiguiendo incluso modificar la historia natural de la esclerosis múltiple, señalan los responsables del simposio ‘Nuevas estrategias en el diagnóstico y tratamiento de la EM’, organizado en Madrid por la Fundación Ramón Areces.

En este sentido, durante el encuentro se abordarán los principales avances tanto en el tratamiento con fármacos orales, como con los sintomáticos y los basados en la terapia celular. Así, el doctor del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla Guillermo Izquierdo, ha adelantado que su centro ha puesto en marcha un estudio para comprobar la eficacia de las inyecciones intravenosas de células madre mesenquimiales en paciente con EM secundaria que no responden a los tratamientos tradicionales.

“No es una terapia milagrosa, pero podría llegar a completar el arsenal terapéutico que existe frente a esta enfermedad”, apunta Izquierdo. En este sentido, los expertos destacaron la importancia de los nuevos fármacos orales frente a la EM que, hasta el momento, han demostrado una mayor eficacia, aunque con cierto riesgo de efectos secundarios como infecciones graves o de neoplasias.

Para el doctor Montalban, todavía son necesarios nuevos estudios que comparen la eficacia de los nuevos fármacos orales frente a las terapias tradicionales, para comprobar así que el perfil de seguridad es tolerable para los afectados. Desde 1995 se han ido incorporando seis nuevos tratamientos inmunomoduladores e inmunosupresores que son capaces de controlar “total o parcialmente” la enfermedad en muchos afectados, comenta el neurólogo del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid Rafael Arroyo.

Los primeros tratamientos con interferon beta marcaron “un antes y un después”, según este experto. Posteriormente surgió en Europa el acetato de glatirámico, y la aparición de un potente pero tóxico inmunosupresor, mitoxantrona. El último fármaco en ser aprobado hace varios años es un inmunosupresor específico y “de diseño” que es natalizumab, con una “gran eficacia” en pacientes bien seleccionados, asegura.

MÁS DE 35.000 AFECTADOS EN ESPAÑA

La EM es una enfermedad desmielinizante y neurodegenerativa y que es la segunda causa de invalidez neurológica en el adulto joven después de los accidentes de tráfico. La prevalencia de la enfermedad en España se calcula en torno a los 70 u 80 afectados por cada 100.000 habitantes, lo

que significa que en España existen más de 35.000 enfermos.

Hasta ahora todos los tratamientos modificadores aprobados para la esclerosis múltiple son subcutáneos, intramusculares o intravenosos. En los últimos diez años se ha trabajado intensamente en la búsqueda e investigación de fármacos orales para la enfermedad. Según explica el doctor Arroyo, en estos momentos la investigación está “muy avanzada” y hay cinco medicamentos candidatos con muchas posibilidades de comercializarse.

Dos de ellos, cladribina y fingolimod, han terminado su última fase de investigación (fase III), con resultados positivos en pacientes con brotes, con un “buen perfil” de efectos secundarios a pesar de ser medicamentos inmunosupresores. De hecho, es posible su comercialización para finales 2011 o principios de 2012 en España, asegura.

“También destacan tres moléculas más orales que están en la última fase de investigación; teriflunamida, laquinimod y fumarato, cuyos resultados finales se obtendrán en los siguientes uno o dos años”, añade.

Fuente: europapress.es