

Los pacientes con EM tratados durante dos años con acetato de glatiramero (Teva) reducen sus niveles de fatiga

Los pacientes con esclerosis múltiple (EM) tratados durante dos años con acetato de glatiramero, comercializado por Teva con el nombre de 'Copaxone', reducen sus niveles de fatiga y mejoran su calidad de vida, según ha mostrado el estudio multicéntrico 'Focus', presentado en el Congreso 'Multiple Sclerosis Management 2014: Raising Expectations', que se celebra en Viena (Austria).

Los pacientes con esclerosis múltiple (EM) tratados durante dos años con acetato de glatiramero, comercializado por Teva con el nombre de 'Copaxone', reducen sus niveles de fatiga y mejoran su calidad de vida, según ha mostrado el estudio multicéntrico 'Focus', presentado en el Congreso 'Multiple Sclerosis Management 2014: Raising Expectations', que se celebra en Viena (Austria).

"El acetato de glatiramero tiene efectos claramente positivos, los cuales se han demostrado en estudios a largo plazo. Por ello, sabemos que es eficaz y seguro, siendo posible reducir la progresión de la atrofia en el cerebro. Además, con los datos de un estudio a 20 años sabemos que tiene un buen perfil de tolerabilidad", ha explicado el especialista del Departamento de Neurología de la Universidad San Rafael en Milán (Italia), Giancarlo Comi.

La fatiga es uno de los síntomas más frecuentes en la EM y afecta casi al 80 por ciento de los pacientes. Además, más de la mitad la definen como el síntoma más incapacitante porque afecta a su calidad de vida e interfiere, de forma significativa, con sus actividades de la vida diaria, siendo una de las causas más frecuentes de abandono de la vida laboral.

En este sentido, los datos han mostrado que la mejoría observada en los primeros 6 o 12 meses de tratamiento se correlaciona significativamente con el nivel de fatiga y calidad de vida que tendrá el paciente a los dos años de tratamiento.

EL INICIO DEL TRATAMIENTO DEBE SER INMEDIATO TRAS EL DIAGNÓSTICO

Por otra parte, durante la reunión también se han compartido los últimos avances en criterios diagnósticos de la enfermedad y en los tratamientos personalizados.

En concreto, Comi ha asegurado que actualmente el tratamiento precoz "ya no es suficiente" sino que lo que se necesita es que sea "inmediato". "Contamos con una evolución amplia de criterios diagnósticos, siendo posible realizar, en aproximadamente el 40 por ciento de los pacientes, el diagnóstico en fases iniciales de la enfermedad, por lo que el tratamiento de estos pacientes debe ser inmediato y sin esperas", ha detallado.

Dicho esto, el experto ha subrayado la importancia de que se instaure el tratamiento "adecuado" para cada paciente y en el "momento adecuado", "maximizando" los beneficios de la terapia y, al mismo tiempo, "minimizando su riesgo".

"Hemos ampliado nuestra observación en EM, por lo que en algunos casos es posible reducir la enfermedad al prestar especial atención a la médula espinal, a las lesiones corticales, a la atrofia cerebral, y realizar extensos análisis de resonancia magnética y de biomarcadores, que nos den más respuestas de la evolución de la enfermedad y del diagnóstico clínico final para predecir esa evolución", ha apostillado.

Por su parte, el profesor de Neurología de la Universidad Heinrich-Heine de Dusseldorf (Alemania),

Bern Kieseier, ha asegurado que para conseguir un tratamiento adecuado es necesario “invertir tiempo” ya que, tal y como ha explicado, cuando la respuesta al tratamiento “no es predecible” existen dificultades para evaluar cuál es la terapia correcta.

Finalmente, el director adjunto del Departamento de Neurología de Esclerosis Múltiple del Hospital Vall d’Hebron de Barcelona, Jaume Sastre-Garriga, ha destacado la importancia de la adherencia al tratamiento y ha informado de que existen “diversos” mecanismos que pueden ponerse en marcha para mejorarla como, por ejemplo, la comprensión de las necesidades y el estado emocional del paciente por parte de los neurólogos.

“Los pacientes deben ser apoyados y no culpados, y los profesionales de la salud deben formarse en el proceso de adherencia. En muchos casos, la falta de adherencia se debe a olvidos en la toma de la medicación o a no seguir correctamente las instrucciones. Dado que la respuesta eficaz del tratamiento está relacionada con la dosis y el horario de la terapia, la falta de adherencia tiene como consecuencia la reducción de los beneficios del tratamiento, así como el perjudicar la eficacia del mismo”, ha concluido Sastre-Garriga.

(EuropaPress)

Fuente: <http://noticias.lainformacion.com/>