

Los tratamientos hormonales mejoran las recidivas de EM en las mujeres.

Las hormonas que se liberan durante el embarazo pueden llegar a ser un tratamiento para la EM remitente-recidivante.

Los niveles hormonales aumentan durante el embarazo, y las embarazadas con EM normalmente presentan menos actividad de la enfermedad cuando la hormona llamada estriol aumenta. Durante los tres últimos meses de embarazo, las recidivas se reducen en más de un 70 % cuando las concentraciones de estriol son más elevadas.

En los EE. UU. se llevó a cabo un ensayo clínico en el que participaron 164 mujeres con EM remitente-recidivante con el fin de evaluar si la combinación oral de estriol y acetato de glatiramero (Copaxone) reduce las recidivas de EM en mujeres con EM remitente-recidivante.

Los resultados fueron muy alentadores. Descubrieron que la combinación oral de estriol y acetato de glatiramero resultó más eficaz en la reducción de los índices de recidivas que solo el acetato de glatiramero, y que el tratamiento se toleró bien durante 24 meses.

Estos resultados concuerdan con la teoría de que las concentraciones elevadas de estriol durante el embarazo pueden ser el motivo, al menos en parte, del efecto protector del embarazo en los índices de recidivas.

Estas observaciones han conducido a que los investigadores consideren la función de las hormonas sexuales como posibles tratamientos para la esclerosis múltiple. Hace falta un estudio de fase 3 sobre el estriol en la EM remitente-recidivante para poner a prueba estos resultados y para ahondar en los posibles efectos sobre las discapacidades.

Fuente: msif.org