

Las terapias orales facilitan que el tratamiento para la esclerosis múltiple se cumpla»

«Los pacientes deben tener acceso a todos los tratamientos para garantizar un manejo terapéutico correcto de la enfermedad»

«La evaluación de la atrofia será muy importante para valorar de forma adecuada la respuesta a los fármacos»

Este año ha marcado un antes y un después en el abordaje de la esclerosis múltiple. Una patología para la que no existe cura, pero en la que ya se empieza a hablar de remisión. Las terapias orales y los anticuerpos monoclonales, según demuestran los estudios de extensión, confirman su eficacia gracias a la ausencia de brotes y a la reducción de la discapacidad.

- Un paciente recién diagnosticado de esclerosis múltiple, ¿qué opciones terapéuticas dispone en la actualidad y cuál es su pronóstico?

En este sentido el avance en la última década es muy relevante, ya que las opciones de tratamiento se han multiplicado. Para un paciente con debut no agresivo, mientras que hace unos años únicamente existía la opción de utilizar interferón o glatirámero (ambos inyectables), en la actualidad se dispone de nuevos fármacos, teriflunomida y dimetilfumarato, que además aportan la ventaja de administrarse vía oral. Las cuatro moléculas (antiguas y nuevas) no sólo difieren en la vía de administración, sino también en su mecanismo de acción y tolerabilidad, lo que permite personalizar el tratamiento en función de las características de la enfermedad cada paciente y las perspectivas individuales de cumplimiento. Esto, lógicamente, influye de forma muy positiva en el pronóstico de la enfermedad. En cualquier caso, la posibilidad de éxito de cualquier opción terapéutica está condicionada por un inicio del tratamiento en fases iniciales de la enfermedad y, para esto, resulta imprescindible realizar un diagnóstico precoz. Con las formas de debut agresivo sucede lo mismo. Hace pocos años sólo disponíamos de natalizumab y fingolimod, pero desde hace dos años también podemos utilizar alemtuzumab.

- En los pacientes más activos, ¿con los nuevos anticuerpos monoclonales pueden «olvidarse» de estar enfermos cada día?

Además de su elevada efectividad, esta es otra de sus principales ventajas, el hecho de no tener que administrar diariamente una medicación mejora considerablemente la calidad de vida del paciente ya que su percepción de la enfermedad se limita a los síntomas que ésta le pueda producir, soslayándose los inconvenientes de un tratamiento diario (olvidos en la toma de la dosis correspondiente, efectos secundarios,...). No obstante, conviene resaltar que, aunque esta es una ventaja de los anticuerpos monoclonales, el paciente ha de mantener un seguimiento clínico trimestral y radiológico anual en la Unidad de Esclerosis Múltiple de Referencia que le corresponda.

- Dado que uno de cada tres pacientes con esclerosis múltiple están tratados con un fármaco oral, ¿qué ofrece un tratamiento oral comparado con los actuales inyectables? ¿Existen diferencias remarcables entre ellos?

Las diferencias principales se pueden resumir en una menor incidencia de efectos secundarios, mejor tolerabilidad, mayor comodidad y, por tanto, mayor facilidad para el cumplimiento del tratamiento. En cuanto a la efectividad entre inyectables y orales, es muy similar desde el punto de vista global, pero se trata de fármacos con diferentes mecanismos de acción, y hay que personalizar el

tratamiento en cada caso en función de la respuesta y las particularidades de cada paciente. En el manejo de la esclerosis múltiple no se dispone de biomarcadores capaces de predecir la respuesta a un tratamiento antes de iniciarlo, sólo se dispone de marcadores de respuesta a tratamiento una vez que éste se ha iniciado, por lo que los pacientes deben de tener acceso a todos los tratamientos disponibles. Sólo así se puede garantizar un manejo terapéutico correcto de la enfermedad.

- En el último congreso europeo de esclerosis múltiple (Ectrims por sus siglas en inglés), uno de los puntos más novedosos fue la confirmación de la relación entre la atrofia cerebral y la progresión en la discapacidad de las personas con EM. ¿Qué impacto puede tener la atrofia cerebral en la vida del paciente y cómo la pueden medir en su día a día? ¿Considera que es un dato relevante a la hora de valorar tratamientos?

Muchos estudios han demostrado que los pacientes con esclerosis múltiple en los que se produce atrofia cerebral tienen más riesgo de presentar brotes, brotes con secuelas y de que la discapacidad progrese. Asimismo, en los pacientes con atrofia cerebral existe más posibilidad de que se produzca una afectación cognitiva. La evaluación de la atrofia se está convirtiendo en un pilar fundamental durante el seguimiento del paciente y será muy importante para valorar adecuadamente la respuesta terapéutica. La única forma de evaluar la atrofia es mediante la realización de una resonancia magnética. Nuestros pacientes habitualmente se realizan una resonancia magnética de seguimiento anual, por lo que la medición de la atrofia no debería suponer un problema. La principal limitación para su aplicación universal es que todavía no se ha encontrado un «software» fiable, rápido y sencillo que se pueda incorporar al estudio con resonancia anual.

- Vamos a cerrar el año con la creación de un plan de adherencia para cumplir con las recomendaciones de los tratamientos pautados por los profesionales sanitarios. En el caso de la EM, siendo una enfermedad crónica, por su experiencia: ¿qué dosificación es la más fácil de cumplir dentro de todos los tratamientos actuales?

En las formas no agresivas de esclerosis múltiple la administración oral facilita, sin duda, el cumplimiento del tratamiento, y dentro de ellos teriflunomida es el que presenta un perfil más favorable para una adherencia adecuada, ya que se administra vía oral una vez al día y puede tomarse con o sin alimentos.

- ¿Sigue siendo un reto encontrar tratamientos efectivos para las formas progresivas de la enfermedad?

Desde hace aproximadamente un año, según el resultado de un ensayo clínico, sabemos que ocrelizumab, un anticuerpo monoclonal, es eficaz en el tratamiento de las formas primaria progresivas, y en el mes de septiembre, durante el pasado Ectrims, se comunicaron los resultados de otro estudio que mostraba la eficacia de siponimod en el tratamiento de las formas secundarias progresivas. Por tanto, se abren nuevas y buenas expectativas de tratamiento para los pacientes con formas progresivas, pero para poder utilizar estos fármacos debemos esperar que las agencias reguladoras autoricen su uso y que cuando se empiecen a administrar el perfil de seguridad y efectividad sean favorables. Aún así, no debemos ser conformistas en el tratamiento de las formas progresivas, y debemos continuar investigando fármacos y procedimientos que frenen la neurodegeneración.

- De cara al próximo año, ¿qué novedades se prevé en el campo de la esclerosis múltiple?

Probablemente se aprobarán nuevos fármacos para las formas recurrentes-remitentes y tendremos que adaptarlos a nuestro algoritmo terapéutico. Esto no será sencillo para los médicos, ya que habrá que elaborar nuevas guías, protocolos y documentos de consenso, pero es una gran noticia para los pacientes, ya que sus posibilidades éxito de tratamiento aumentarán notablemente. También es probable que se publiquen nuevos criterios diagnósticos que faciliten el diagnóstico precoz de la enfermedad y permitan iniciar tratamientos más eficaces en fases iniciales.

Fuente: larazon.es