

Las terapias a largo plazo contra la esclerosis múltiple se consolidan.

La eficacia y seguridad de los tratamientos normalizan la planificación de la maternidad

Cladribina en comprimidos permite planificar la maternidad al controlar la enfermedad a largo plazo
| GTRES

El cambio radical en los tratamientos de la llamada “enfermedad de las mil caras”, por lo amplio del abanico de síntomas que pueden manifestar las personas afectadas, empezó en 2012. Y el mayor congreso internacional sobre esta enfermedad crónica, autoinmune y degenerativa que ataca al sistema nervioso central ha servido para consolidar, por seguridad y eficacia, algunos de los tratamientos que cambiado millones de vidas desde entonces.

Estocolmo acogió esta semana la 35 edición del congreso del Comité Europeo para el Tratamiento y la Investigación de la Esclerosis Múltiple (Ectrims, por sus siglas en inglés). Decenas de ponentes y miles de participantes entre médicos especialistas, investigadores, académicos y pacientes para presentar nuevas líneas de investigación y estudios clínicos sobre tratamientos en marcha, para concienciar a la sociedad e intercambiar experiencias que mejoran la salud de 2,3 millones de personas en el mundo (55.000 en España). La meta es curar la esclerosis múltiple (EM). Nadie osa poner fecha a ese hito futuro. Y el gran sueño, en palabras del responsable global de Neurología e Inmunología de Merck, Andrew Paterson, es “revertir los daños causados por la enfermedad en el pasado”.

Como “apabullante” calificó la doctora Marta Aguado Valcarce, neuróloga responsable de la unidad de EM del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, esta edición 2019 de Ectrims. Entre las investigaciones abiertas más esperanzadoras, cita el trasplante de médula ósea o los fármacos regeneradores de la mielina (la capa protectora de los nervios a la que se cree que ataca el sistema inmunitario en la EM). También se ha vuelto a tratar en este congreso el trabajo con células madre. Son líneas incipientes que en el futuro podrían constituir la segunda revolución en los tratamiento contra la EM, cada día más individualizados y certeros en la ralentización de la enfermedad.

Contribuirán a ese futuro terapias en investigación como el evobrutinib, un inhibidor oral altamente selectivo de la tirosina quinasa de Bruton que acaba de empezar su programa en fase III de ensayo en pacientes adultos con esclerosis múltiple recurrente (EMR, las formas más habituales de EM con un 85% de los casos diagnosticados). Según Luciano Rossetti, responsable global de I+D de Biopharma del laboratorio Merck, esta molécula “puede ofrecer un nuevo mecanismo de acción dual que se cree que impacta en las células mieloides además de en las células B y, por lo tanto, podría tratar la fisiopatología de la enfermedad de forma totalmente novedosa”.

controlar la enfermedad

Como tres de cada cuatro pacientes de EM son mujeres y la mayoría de ellas es diagnosticada entre los 20 y los 40 años, la presentación por parte de Merck del estudio sobre la cladribina en comprimidos, que permite planificar la maternidad al controlar la enfermedad a largo plazo con un máximo de 20 días de tratamiento, ha concitado mucho interés.

La práctica clínica ha demostrado la seguridad y eficacia de esta primera terapia oral para la EMR y, en opinión del profesor Gavin Giovannoni, investigador principal de los estudios Clarity y catedrático de Neurología en Barts y la Facultad de Medicina de Londres, “estos datos nos permiten ver que cladribina en comprimidos continúa mostrando una eficacia continuada en la mayoría de los pacientes a los cinco años de iniciar el tratamiento. Son resultados consistentes con los datos observados en la práctica clínica real” y “como neurólogo, es importante para mí conocerlos”.

Otra buena noticia para las mujeres con EM que planifican su maternidad son los nuevos datos

presentados sobre la seguridad del tratamiento con interferón beta antes y durante el embarazo. Se ha demostrado que no hay evidencia de que afecte al peso del bebé al nacer ni a su perímetro encefálico. “Estos datos se suman a nuestro conocimiento para entender mejor la seguridad del tratamiento con interferón beta durante el embarazo”, asegura la doctora Kerstin Hellwig, catedrática de Neurología del Hospital St. Josef (en Alemania).

Para Jo, madre británica considerada “paciente de riesgo” durante su embarazo por tener EM, la consolidación de nuevos tratamientos es una bendición. Se siente afortunada porque hoy no padece ninguno de los síntomas severos de la enfermedad, nada le impide jugar con su hijo y maneja su fatiga como cualquier madre reciente: “¡Me acosté temprano!”.

Fuente: www.larazon.es