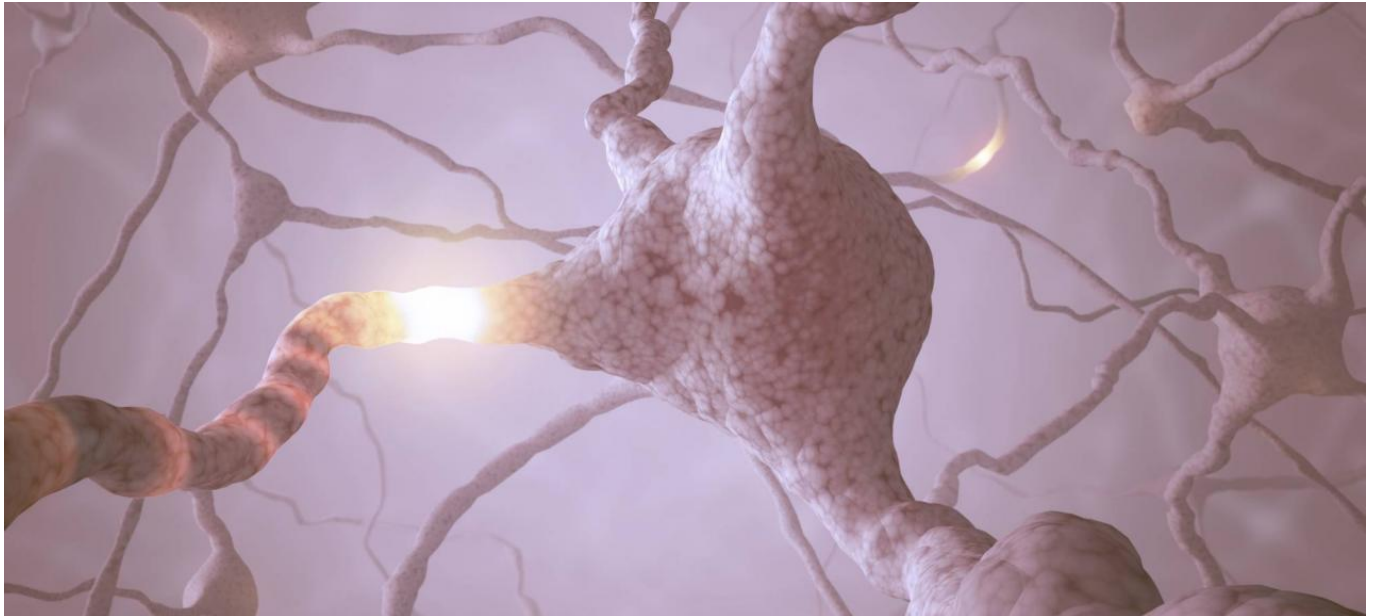




Tomasz Kobosz, 2016-09-23 12:10

Postęp w leczeniu SM



Thinkstock/GettyImages

Podczas 32. Kongresu Europejskiego Komitetu ds. Leczenia i Badania Stwardnienia Rozsianego (ECTRIMS) w Londynie zaprezentowano obiecujące wyniki badań nad stosowaniem alemtuzumabu u pacjentów z rzutowo-ustępującą postacią stwardnienia rozsianego.

Badania fazy III CARE-MS I i CARE-MS II były randomizowanymi, zaślepionymi badaniami porównującymi leczenie alemtuzumabem i interferonem beta-1a podawanym podskórnym w dużej dawce u pacjentów z rzutowo-ustępującą postacią stwardnienia rozsianego (RRMS), z aktywną chorobą, którzy nie otrzymywali uprzednio leczenia (w badaniu CARE-MS I), lub u których stwierdzono niewystarczającą odpowiedź na wcześniejsze leczenie (CARE-MS II).

Zgodnie z protokołem alemtuzumab był podawany w postaci dwóch rocznych kursów leczenia. Pierwszy kurs leczenia podawano w formie wlewu dożylnego wykonywanego w pięciu kolejnych dniach, a drugi kurs podaje się w trzech kolejnych dniach 12 miesięcy później.

Po 6 latach (w fazie kontynuacyjnej) okazało się, że 64 procent pacjentów leczonych alemtuzumabem w pierwszym badaniu i 55 procent w drugim – nie wymagało dalszego stosowania tego leku w ciągu ostatnich pięciu lat. Zaobserwowano jednoznaczny wpływ na występowanie rzutów choroby, niepełnosprawność, zanik mózgu i aktywność zmian w badaniach MRI.

- Dane dotyczące alemtuzumabu pochodzące z trwającego badania kontynuacyjnego i zaprezentowane podczas konferencji ECTRIMS pokazują, że ponad połowa pacjentów doświadczyła trwałego wpływu leczenia na aktywność choroby, pomimo tego, że ostatni kurs leczenia podano im pięć lat wcześniej – powiedział dr Alasdair Coles, profesor z Wydziału Neurologii Klinicznej Uniwersytetu w Cambridge. - Te jednoznaczne wyniki obserwowane z upływem czasu w odniesieniu do rzutów choroby, niepełnosprawności i ocen w badaniu MRI są bardzo obiecujące.

Dokładny mechanizm działania terapeutycznego alemtuzumabu w SM jest nieznan. Alemtuzumab to przeciwciało monoklonalne działające na białko CD52 występujące w dużych ilościach na powierzchni

limfocytów T i B. Uważa się, że krążące limfocyty T i B są odpowiedzialne za wyniszczający proces zapalny w przebiegu SM. Alemtuzumab zmniejsza liczbę krążących limfocytów T i B po każdym cyklu leczenia. Następnie liczba limfocytów wzrasta z upływem czasu i populacja limfocytów zostaje odtworzona w różnym stopniu dla indywidualnych podtypów limfocytów.

Źródło: materiały prasowe