



Alicja Dusza, 2015-05-25 11:13

Wyniki tych badań zmieniają naszą optykę na leczenie pacjentów z SM



Czy będą zmiany w wytycznych dotyczących leczenia SM? O tym z prof. Adamem Stępniewskim, kierownikiem Kliniki Neurologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie rozmawia Alicja Dusza.

Czy będą zmiany w wytycznych dotyczących leczenia SM? O tym z prof. Adamem Stępniewskim, kierownikiem Kliniki Neurologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie rozmawia Alicja Dusza.

Czy Polskie Towarzystwo Neurologiczne przygotowuje lub zamierza przygotować nowe wytyczne dotyczące leczenia SM w związku z nowymi lekami, które są na rynku?

Trudno mówić o nowych wytycznych. Na pewno będą potrzebne nowe rekomendacje i zalecenia, które powstaną po zatwierdzeniu przez NFZ ewentualnych zmian w programach lekowych. Dotychczas obowiązujące nas zalecenia i rekomendacje powstały stosunkowo niedawno. Były one opublikowane w ubiegłym roku, ale nie obejmowały one nowych leków, które weszły do leczenia w tym roku. Wyniki badań potwierdzających wysoką skuteczność tych leków, zmieniły naszą optykę na leczenie pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Na pewno ten temat będzie musiał być uwzględniony w najbliższym czasie również w rekomendacjach i wytycznych Towarzystwa.

Mamy nowe leki stosowane w leczeniu SM. Co w nich jest przełomowego?

Zgodnie z danymi opublikowanymi w kwietniu podczas Amerykańskiej Akademii Neurologii, podsumowano pięcioletni okres obserwacji jednego z ciekawszych leków, jaki jawił się w obszarze leczenia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, a mianowicie fumaranu dimetylu. W badaniu tym wykazano, że po pięciu latach stosowania leku aż u 80 procent chorych nie odnotowano progresji choroby. De facto ich stan neurologiczny był taki sam jak na początku leczenia. To jest, w moim odczuciu, przełomowe badanie. Większość pacjentów pozostawała wręcz bez rzutów choroby. W innym badaniu oceniającym nową postać leku, jakim jest interferon pegylowany, to też jest nowa postać farmakologiczna dostępnego leku, odnotowano również, choć co prawda po krótszym okresie badań, po dwóch latach, bardzo wysoki stopień wolny od progresji choroby. Czyli, bez aktywności radiologicznej i klinicznej, również sięgający 80 procent chorych. Badania te będą musiały być uwzględnione w wytycznych, gdyż zmieniają naszą optykę na leczenie pacjentów z SM. Powinny one zostać uwzględnione w tym programie.

To są leki doustne. Czy forma ich podania ma znaczenie dla pacjenta?

Jeden z tych leków jest w formie doustnej, a drugi w formie iniekcji, ale wykonywanej już nie codziennie czy raz w tygodniu, tylko co dwa tygodnie. W związku z tym jest to duży komfort dla pacjenta. Leki doustne zawsze są lepiej przyjmowane i akceptowalne przez pacjenta. Zwłaszcza kiedy mowa o długim okresie leczenia, a stwardnienie rozsiane jest jednostką chorobową lezoną praktycznie przez całe życie. W związku z tym część pacjentów rezygnuje z iniekcji po kilku latach, jest to jeden z powodów zaprzestania leczenia - zmęczenie iniekcjami. Nie bez znaczenie jest też możliwość wystąpienia różnych reakcji po lekach iniekcyjnych np. w miejscu wkłucia, czy reakcji grypopodobnych, które są już częstsze. W związku z tym doustne leki nowej generacji pozbawione skutków ubocznych na pewno będą chętniej przyjmowane przez pacjentów.

Czy pacjenci pytają o inne możliwości leczenia, niż te dostępne w Polsce?

Tak. Pacjenci mają już tę wiedzę. Internet aż „huczy” od tych badań. Można powiedzieć, że pacjenci dopytują i domagają się wręcz tego, by mogli stosować te leki. Na świecie trend zmiany leczenia, przestawienie chorych na nowe leki jest mocno widoczny. Zwłaszcza w USA, gdzie większość pacjentów, zwłaszcza tych, u których rozpoczyna się leczenie, jest leczona właśnie lekami doustnymi. Są one bardziej skuteczne i wygodne.

Co dałaby refundacja tych leków. Czy przyniosłaby szerszy wachlarz możliwości leczenia?

Zdecydowanie poszerzyłyby opcje wyboru. Obecnie jesteśmy ograniczeni przepisami co do włączenia pacjenta do leczenia oraz czasem leczenia, czyli przejściem na drugą fazę leczenia. W tej chwili pojawia się w niektórych przypadkach luka - musimy zaprzestać leczenia jednym preparatem, a nie możemy przejść na drugi preparat. W związku z tym, jeśli pojawi się więcej preparatów, więcej opcji, to zawsze będzie to korzystniejsze dla pacjenta.