

TERAPIA FARMACOLOGICA ATTUALE PER LA SM

Il presente articolo mira a fornire una visione d'insieme sulle terapie a lungo termine per la sclerosi multipla (SM) attualmente disponibili. Esse rallentano il decorso della SM limitando nuovi attacchi, nuovi focolai infiammatori nel cervello e nel midollo spinale e l'aumento dei disturbi fisici.



Per la trattamento della SM è a disposizione un'ampia paletta di medicinali, che sono presi a carico dalle casse malati.

Per quanto riguarda i **preparati da iniettare**, sono disponibili farmaci a base di interferone beta (Avonex®, Betaferon®, Plegridy®, Rebif®) e glatiramer acetato (Copaxone®), la cui frequenza di somministrazione è variabile da ogni giorno a una volta ogni due settimane a seconda del preparato. Essi sono caratterizzati da un buon potenziale di sicurezza e un quadro chiaro degli effetti collaterali, riguardanti principalmente le conseguenze dell'iniezione stessa, ad es. arrossamenti o dolori sul punto di punzione. I preparati a base di interferone possono provocare effetti collaterali di tipo similinfluenzale nelle ore successive all'iniezione.

Comprese

Il fingolimod (Gilenya®) si assume una volta al giorno ed è ben tollerato. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare una visita oculistica e dermatologica. Inoltre è opportuno verificare la presenza di malattie cardiache. La prima somministrazione deve avvenire con 6 ore di monitoraggio da parte di un medico, per controllare l'even-

tualità di un forte rallentamento del battito o di disturbi della frequenza cardiaca. Si tratta comunque di casi molto rari.

Il teriflunomide (Aubagio®) si assume come compressa una volta al giorno ed è ben tollerato. Gli effetti collaterali più rilevanti sono rappresentati da disturbi gastrointestinali e sfoltimento dei capelli all'inizio della terapia.

Il dimetilm fumarato (Tecfidera®) si assume due volte al giorno in compresse. All'inizio della terapia può provocare disturbi gastrointestinali e arrossamenti cutanei.

Terapie endovenose

Il natalizumab (Tysabri®) viene somministrato per via endovenosa ogni 28 giorni ed è ben tollerato. Prima del trattamento si dovrebbe effettuare un test per accertare che il paziente non abbia nel proprio corpo il cosiddetto virus JC, perché in tal caso potrebbe verificarsi una grave infezione cerebrale.

L'alemtuzumab (Lemtrada®) si somministra per via endovenosa per cinque giorni

di seguito, e per altri tre giorni consecutivi trascorso un anno. Ha una buona efficacia. Nei primi anni dopo l'inizio della terapia possono verificarsi malattie autoimmuni di altro genere, di conseguenza sono necessari prelievi mensili di sangue.

Il mitoxantrone (Novantron®) è un farmaco chemioterapico somministrato regolarmente per via endovenosa. Ha una buona efficacia anche in caso di decorsi progressivi, tuttavia il suo utilizzo è limitato, perché può essere impiegato solamente per pochi anni.

In via di approvazione

L'autorizzazione dell'ocrelizumab (Ocrevus®) è prevista per il 2017. L'ocrelizumab si somministra per via endovenosa a intervalli di 6 mesi e negli studi effettuati ha mostrato una buona efficacia sulla SM recidivante-remittente. Si è riscontrato un effetto positivo anche nella SM primariamente progressiva, una forma di SM che comporta sin dall'inizio un aggravamento silente della malattia. Pertanto l'ocrelizumab sarebbe il primo medicinale autorizzato per questo tipo di decorso.

Anche il daclizumab (Zinbryta®) verrà molto probabilmente autorizzato nel 2017. È somministrato autonomamente dal paziente come iniezione una volta al mese e ha mostrato una buona efficacia nel trattamento della SM recidivante-remittente. Complessivamente è ben tollerato, ma tra gli effetti collaterali tipici si annoverano le eruzioni cutanee.

Le opzioni terapeutiche sono sempre più numerose, i dettagli relativi alle indicazioni e alle possibilità dovrebbero essere stabiliti caso per caso nell'ambito di un colloquio con il neurologo.

Testo: Dr. med. Christian Kamm, Responsabile MS Zentrum nell'Ospedale cantonale di Lucerna