

Un maggior numero di terapie a disposizione consente una scelta più personalizzata

venerdì, 18 febbraio 2022

[Articoli specialistici](#)

Nel suo intervento intitolato «Quante nuove terapie contro la SM sono ancora necessarie?» in occasione del «MS State of the Art Symposium», il Prof. Dr. Andrew Chan dell'Ospedale Universitario di Berna ha fornito un resoconto dei nuovi farmaci contro la SM autorizzati lo scorso anno e spiegato perché è importante poter sempre disporre di nuove opzioni terapeutiche.

Tra le nuove terapie che agiscono sul decorso della SM autorizzate nel 2021 rientra il diroximel fumarato (Vumerity[®]), che una volta assunto per via orale (ingoiando il farmaco) viene rapidamente metabolizzato nella stessa sostanza attiva come avviene per il dimetil fumarato (Tecfidera[®]), impiegato già da tempo. Nel processo relativo al diroximel fumarato si produce però meno metanolo, il che dovrebbe ridurre i disturbi gastrointestinali, come provato anche da uno studio in cui sono stati direttamente messi a confronto gli effetti collaterali di entrambe le molecole.

Lo scorso anno è stato autorizzato anche ponesimod (Ponvory[®]). Così come fingolimod (Gilenya[®]), ozanimod (Zeposia[®]) e siponimod (Mayzent[®]), questa sostanza rientra nel gruppo degli «imod» ed è autorizzata per il trattamento di pazienti adulti con forme di SM a decorso recidivante-remittente con malattia attiva, definita sulla base di caratteristiche cliniche o radiologiche. Una delle peculiarità di ponesimod in comparazione rispetto agli altri imod è che viene eliminato o espulso dall'organismo in modo relativamente rapido. Ciò consente, ad esempio, di interrompere i contraccettivi, che vanno assunti in concomitanza con un imod, già circa una settimana dopo aver terminato il trattamento con ponesimod. Un confronto diretto con teriflunomide (Aubagio[®]) ha dimostrato che ponesimod agisce più efficacemente sul numero di attacchi e sull'attività patologica visualizzabile con RMN, ma non sulla cosiddetta progressione dell'invalidità. Inoltre, la terapia con ponesimod si è rivelata utile nel ridurre il tipico affaticamento acuto (fatigue) provocato dalla SM.

Nuovo anticorpo disponibile

Nel 2021 è stato autorizzato anche ofatumumab (Kesimpta[®]), un nuovo anticorpo per il trattamento sottocutaneo (iniezione sotto pelle) di una SM attiva e con decorso recidivante-remittente. Ofatumumab si distingue dagli altri anticorpi anti-CD20 ocrelizumab (Ocrevus[®]) e rituximab (MabThera[®]) soprattutto perché si lega alla struttura superficiale rilevante delle cellule immunitarie in una sede diversa. «Ciò può influire ad esempio sul dosaggio, ma anche sul rischio di effetti collaterali», ha spiegato il Prof. Chan. Rispetto a un preparato equivalente (teriflunomide, Aubagio[®]) è e-

mersa una migliore efficacia in relazione agli attacchi e alla progressione dell'invalidità. Gli effetti collaterali principali sono legati all'iniezione (soprattutto mal di testa) o a reazioni sul sito di iniezione.

Ulteriore sviluppo di natalizumab (Tysabri®)

L'anticorpo natalizumab è impiegato già da diversi anni nel trattamento delle persone con SM. Dal 2021 è disponibile in una formulazione somministrabile per via sottocutanea e non più necessariamente tramite infusione ogni quattro settimane. Gli studi hanno dimostrato che le due formulazioni non presentano differenze in riferimento a criteri farmacologici rilevanti. Da ulteriori ricerche è emerso che in determinate situazioni sarebbe possibile praticare le infusioni di natalizumab solo ogni sei settimane senza ripercussioni sulla sua efficacia. «Si tratta però solo dei primi indizi. Occorre continuare a esaminare la questione e per questo motivo la procedura non è autorizzata in Svizzera», ha sottolineato il Prof. Chan.

Il professore ha inoltre ricordato che al momento è in corso un acceso dibattito tra numerose associazioni specializzate in ambito neurologico che discutono se sia opportuno aumentare progressivamente l'intensità della terapia contro la SM in caso di necessità o se sia meglio trattarla fin da subito in modo «aggressivo». «Gli esiti degli studi condotti indicano che l'impiego tempestivo di terapie altamente attive porterebbe a risultati migliori», ha dichiarato il Prof. Chan.

Ha infine aggiunto che la ricerca consente di identificare sempre nuovi meccanismi responsabili dello sviluppo e del peggioramento di una SM, dai quali spesso si parte per sviluppare nuove terapie. Per tornare al titolo del suo intervento, ha poi concluso: «La SM è una malattia molto eterogenea. Per questo ci servono continuamente nuovi farmaci, per poter scegliere in modo personalizzato la terapia che si adatta meglio a ogni singola persona colpita e poterla anche modificare all'occorrenza.»

Ulteriori informazioni sui farmaci menzionati possono essere trovate negli nostri [fo-gli informativi SM](#).

Conferenza scientifica del Prof. Chan, Berna (in inglese)

«MS State of the Art Symposium»

Il «MS State of the Art Symposium» è il più importante congresso specialistico sulla sclerosi multipla in Svizzera ed è organizzato dalla Società svizzera sclerosi multipla e dal suo Comitato medico-scientifico. Quest'anno, il simposio si è tenuto in forma virtuale il 29 gennaio 2022.

» [Ulteriori articoli & video del simposio](#)

