Sezioni Edizioni Locali Servizi CORRIERE DELLA SERA LE TUE NOTIZIE Lettore_2851450

CORRIERE Salute

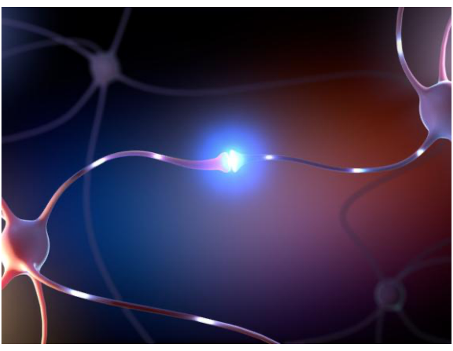
Figli & Genitori Sportello Cancro Nutrizione Cardiologia Reumatologia Neuroscienze Dermatologia Eventi Dizionario Il Medico Risponde

IN EVIDENZA Alba Parietti: «Rifiutai 9 miliardi di lire da Berlusconi. La morte di Salvadori? Siamo disperati. Mio figlio Francesco è sottovalutato»

Sclerosi multipla: si punta a«giocare d'anticipo»

di Anna Fregonara

Nuovi criteri diagnostici e personalizzazione delle terapie grazie a biomarcatori e tecnologie avanzate



Ascolta l'articolo 10 min NEW

Presentati i nuovi criteri diagnostici per la sclerosi multipla **(SM)** che **permetteranno di diagnosticare la malattia su basi biologiche**, vale a dire **rilevando meccanismi specifici della patologia** nelle fasi più iniziali di malattia o, in alcuni casi, prima ancora che si manifesti dal punto di vista clinico. Ad annunciarlo gli esperti riuniti a Copenaghen per ECTRIMS, il 40º **congresso annuale del Comitato Europeo per il Trattamento e la Ricerca nella Sclerosi Multipla**, uno degli eventi più importanti a livello mondiale. «I vecchi criteri erano fortemente basati su manifestazioni cliniche visibili», spiega **Marcello Moccia**, neurologo, professore di Medicina di laboratorio all'Università Federico II di Napoli, tra i 55 esperti da tutto il mondo che hanno elaborato questo aggiornamento basandosi sulle nuove prove scientifiche. «**Con i nuovi criteri**, che entro fine anno o inizio 2025 saranno pubblicati su una delle più importanti riviste scientifiche, **sarà possibile formulare una diagnosi** partendo da sintomi specifici o aspecifici e intercettando i meccanismi della malattia, una patologia autoimmune e infiammatoria del sistema nervoso centrale, indipendentemente dalle sue manifestazioni visibili». Come?

Nuovi strumenti diagnostici

«Ricorrendo a **risonanze magnetiche avanzate** più dettagliate che **permettono di caratterizzare meglio le lesioni cerebrali**, di **studiare il nervo ottico** e di identificare, per esempio, **segni specifici della SM come il "central vein sign"**: si manifesta come una vena centrale visibile all'interno delle lesioni cerebrali, difficile da rilevare con le tecniche tradizionali», prosegue Moccia. «Ricorrendo, inoltre, a **biomarcatori predittivi**, come le **bande oligoclonali** e l'**indice K**, che **potranno aiutare a capire quanto è intensa l'infiammazione nel sistema nervoso centrale rispetto alla periferia.** Questi **biomarcatori** saranno **analizzati attraverso il liquido cerebrospinale** prelevato tramite una puntura lombare».

Che cosa cambia per i pazienti

«Per i futuri pazienti», dice Moccia, «**questo cambiamento significa diagnosticare la SM prima che si manifestino danni irreversibili**, un vantaggio sulla malattia enorme. Per coloro che hanno, invece, già ricevuto una diagnosi di SM, vuol dire **avere a disposizione strumenti più precisi per monitorare e comprendere meglio l'evoluzione della patologia**, **personalizzando** sempre di più la terapia per **migliorare la qualità della vita».**

Giocare d'anticipo

Secondo i dati dell'Associazione italiana sclerosi multipla, le persone con SM stimate nel mondo sono circa **2,8 milioni**, di cui **1,2 milioni in Europa** e circa **137mila in Italia**. «È una malattia cronica a elevata complessità e "giocare d'anticipo" **migliorando ancora di più la possibilità di diagnosi** vuol dire un **minor accumulo di danno a livello delle strutture centrali**, **cervello e midollo spinale**», aggiunge **Francesco Patti**, neurologo, professore ordinario di Neurologia e Direttore Unità Operativa Sclerosi Multipla Policlinico universitario di Catania. «Questo verosimilmente può determinare che i **processi di riparazione e di compenso delle strutture che restano intatte possano funzionare meglio**, riducendo l'accumulo di disabilità»

Un appello

L'applicazione dei nuovi criteri prevede una **organizzazione più aggiornata**. «Sono **criteri diagnostici più raffinati e accurati** che richiedono tecnologie diagnostiche avanzate che a oggi solo i grandi centri possono offrire autonomamente e in tempi brevi. Saranno di sicuro un **aiuto** per **acquisire le cosiddette diagnosi incerte** dove i pazienti all'esordio clinico non presentano tutte le caratteristiche classiche della malattia», commenta **Paolo Gallo,** neurologo, professore di Neurologia all'Università di Padova e direttore del Centro Specializzato Regionale per la Sclerosi Multipla, che coglie l'occasione per rilanciare la necessità condivisa da molti colleghi di **abolire la nota 65** dell'**Agenzia Italiana del Farmaco** (AIFA). «Risale a vent'anni fa, quando non c'erano le terapie moderne, e regola la prescrizione e il rimborso dei farmaci per la SM. In tutto l'occidente è presente solo in Italia e **stabilisce che all'inizio bisogna utilizzare farmaci più leggeri e maneggevoli** e lasciare quelli ad alta efficacia solo per una fase successiva, dopo che il paziente ha manifestato ricadute o un peggioramento clinico. C'è un gruppo di lavoro della **Società italiana di neurologia** che **ha proposto l'abolizione della nota 65** per **sostituirla** con una **scelta dei farmaci guidata da criteri prognostici più attuali**, da usarsi al fine di **prevenire la disabilità** e **garantire la qualità della vita delle persone affette da SM»**.

Approfondisci

- Hai un dubbio sulla tua salute? Scrivi ai nostri medici o consulta tutte le risposte su IlMedicoRisponde, il servizio online di Corriere della Sera

Riduzione dei costi

Trattamento precoce non significa solo miglioramento della qualità della vita del paziente, ma anche **risparmio di costi**, un tema «caldo» in sanità. «Le spese, che includono terapie, assistenza e altre necessità sanitarie, per mantenere un paziente con disabilità bassa (grado 2) è di 22mila euro annuo, con disabilità avanzata (grado 6) è di 50-60mila euro all'anno», spiega **Massimo Filippi**, professore ordinario di Neurologia e direttore della Scuola di Specializzazione in Neurologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele, direttore dell'Unità di Neurologia dell'Irccs Ospedale San Raffaele, tra gli esperti che hanno elaborato i nuovi criteri diagnostici. «La malattia nella maggioranza dei casi esordisce tra i 20 e i 40 anni, l'aspettativa di vita di un malato di SM è come quella della popolazione generale, quindi mantenere il più possibile una disabilità bassa significa risparmiare molto ogni anno per paziente».

Nuovi dati

A proposito di trattamenti, sono stati **presentati i nuovi dati** a quattro anni **sull'uso di cladribina** nella sclerosi multipla recidivante (SMR) dimostrando **benefici** nel trattamento precoce e a lungo termine. La **SMR** è una forma della malattia caratterizzata da **ricadute seguite da remissioni** e uno degli obiettivi principali della cura è **ridurre la PIRA** (Progression Independent of Relapse Activity), ossia la **progressione della disabilità** indipendente dalle ricadute. I risultati mostrano che il 93,7% dei pazienti trattati era libero da PIRA dopo due anni, con tassi ridotti di ricadute e un impatto positivo sulla ricostituzione immunitaria e sulla riduzione dell'infiammazione. In particolare, lo studio ha confermato che il 79,2% dei pazienti non ha mostrato evidenza di attività di malattia dopo quattro anni di trattamenti. Il tutto con un profilo di sicurezza che rimane costante nel tempo. «La terapia prevede un ciclo di trattamento di due settimane nel primo anno, seguito da un ulteriore ciclo di due settimane nel secondo anno, uno schema terapeutico poco impattante per i pazienti dal punto di vista della frequenza delle somministrazioni», dice Nicola De Stefano, professore ordinario di Neurologia presso il Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università degli Studi di Siena e Direttore UOC Neurologia, Ospedale Santa Maria Le Scotte Siena. «Tuttavia, dai dati si sta vedendo che i benefici che ci sono nei primi due anni si mantengono anche nei due anni successivi». Che cosa suggerisce questo? «Questi dati rivelano la **possibilità**, dopo quattro anni, **di**

DIZIONARIO DELLA SALUTE

Cerca il tuo organo/patologia

CORRIERE TV

Attiva audio

Com'è nata la nuova protesi a controllo magnetico

Le tappe che hanno portato alla sperimentazione del nuovo arto robotico

EDITORIALI & COMMENTI

La solitudine non crea storie per Instagram
di Luigi Ripamonti

La solitudine come emergenza sanitaria
di Claudio Mencacci

Una bioetica globale dopo la pandemia
di Laura Palazzani

DIZIONARIO DELLA SALUTE

Cerca il tuo organo/patologia

CERVELLO E NERVI
CUORE, ARTERIE, VENE
OCCHI
ORECCHIO, NASO, GOLA
FEGATO, ESOFAGO, STOMACO, INTESTINO
BOCCA E DENTI
TRACHEA, BRONCHI, POLMONI
RENI, VESCICA, VIE URINARIE
OSSA, MUSCOLI, ARTICOLAZIONI
ORGANI GENITALI
PELLE, UNGHIE, CAPELLI
PANCREAS, TIROIDE E ALTRE GHIANDOLE
SANGUE E LINFA

SCRIVI ALLA REDAZIONE
Un contatto veloce con i giornalisti della redazione Salute del Corriere della Sera

COOK
IL MENSILE DI CUCINA DEL CORRIERE DELLA SERA
IL NUMERO DI LUGLIO È ANCORA IN EDICOLA. PUOI ACQUISTARLO FINO AL 23 SETTEMBRE
ACQUISTA IN EDICOLA

ilMedicoRisponde
CORRIERE DELLA SERA
Dubbi sulla tua salute?
Chiedi ai nostri medici!

ritrattare con il medesimo farmaco quei pazienti che hanno risposto completamente al primo ciclo, sono i candidati migliori. Questa pratica, però, non è ancora stata approvata dalle autorità competenti», precisa Filippi. Tra le novità c'è anche la dimostrazione di un effetto positivo dei BTK inibitori nella forma primaria progressiva di SM, storicamente difficile da trattare. «Questi farmaci inibiscono la tirosina chinasi di Bruton (BTK), una proteina essenziale per il funzionamento dei linfociti B, coinvolti nella risposta autoimmune della SM. Oggi è disponibile solo un farmaco per trattare questa forma, quindi la possibilità di avere un'alternativa è un significativo passo in avanti nella terapia», precisa Gallo.

Il ruolo del microbiota

Si continua a indagare anche sul possibile ruolo del **microbiota intestinale** nella SM. «La sua composizione di trilioni di microbi potrebbe contribuire a regolare le risposte immunitarie, bilanciando cellule pro-infiammatorie e immunoregolatorie», dice **Sergio Baranzini**, professore di Neurologia all'Università della California, San Francisco. «Uno squilibrio nel microbiota, chiamato **disbiosi**, può innescare **risposte immunitarie anomale**, come un **aumento di cellule Th17 pro-infiammatorie** che sono coinvolte nella patogenesi della SM. Studi su modelli animali hanno dimostrato che il trapianto di microbiota da pazienti SM a topi privi di microbiota ha portato allo sviluppo della malattia, suggerendo un possibile ruolo causale del microbiota alterato. Nuove ricerche stanno indagando sull'uso di probiotici, prebiotici e trapianti intestinali per ristabilire l'equilibrio microbico e migliorare la gestione della SM».

L'influenza dei fattori ambientali

Studi recenti hanno indicato che **la SM può essere influenzata da una combinazione di fattori genetici e ambientali**. «Uno, noto da tempo, è la **carenza di vitamina D** legata alla scarsa esposizione al sole. L'esposizione sicura al sole ne influisce i livelli e sembra anche avere effetti benefici indipendenti dalla produzione di questa vitamina, probabilmente **influenzando in modo diretto il sistema immunitario»**, dice **Ingrid Kockum**, professoressa di Epidemiologia genetica del Karolinska Institutet in Svezia. «Un altro fattore è l'**indice di massa corporea elevato** durante l'adolescenza e la prima età adulta. Al contrario, l'**attività fisica regolare sembra associata a un effetto protettivo**. Anche l'**irritazione polmonare** - causata da fumo di sigaretta, esposizione al fumo passivo, ai solventi organici e all'inquinamento atmosferico - è stata identificata come un **fattore di rischio**. Sebbene i meccanismi non siano ancora del tutto compresi, si ipotizza che queste irritazioni aumentino il rischio di infezioni croniche o possano alterare le proteine nei polmoni che potrebbero portare a un aumento della risposta immunitaria agli autoantigeni».

Diagnosi con un prelievo di sangue?

«La **sfida** della **neurologia moderna**», conclude il neurologo Moccia, «è di **arrivare alla diagnosi di SM con un semplice prelievo di sangue**, grazie al **ricorso ad altri biomarcatori** indicatori di infiammazione e danno neurologico: **i neurofilamenti**, piccoli frammenti di nervi che, quando danneggiati, finiscono nel sangue, o **la proteina GFAP** prodotta dalle cellule infiammatorie del cervello. Questo permetterebbe di **monitorare anche lo stato della malattia con un semplice prelievo di sangue**, proprio come si fa con i marker oncologici».

LEGGI ANCHE

- Gravidanza e sclerosi multipla, è possibile diventare mamma anche con la malattia?
- Sclerosi multipla, la ricerca va sostenuta di più
- Sclerosi multipla, ogni tre ore una nuova diagnosi. Quali sono le prospettive di cura
- Sclerosi multipla: diagnosi, sintomi e cure

● Le tue **notizie** ›

SCOPRI DI PIÙ

SALUTE
Accumulatori seriali che non riescono a buttare via nulla. L'identikit di...

SALUTE
La cannabis terapeutica può essere usata nelle malattie renali?

SPETTACOLI
Riccardo Cocciante rivela: «Sono stato discriminato, perché e...

20 settembre 2024 (modifica il 23 settembre 2024 | 13:05)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Leggi e commenta

CORRIERE DELLA SERA

Abbonati a Corriere della Sera | Gazzetta | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli | Quimamme | OFFERTE CORRIERE STORE | Buonpertutti | Codici Sconto | Corso di Inglese - Francese

Chi Siamo | Dichiarazione di accessibilità | The Trust Project
Servizi | Scrivi | Cookie policy e privacy | Preferenze sui Cookie
Stato del consenso ai cookie:Negato

Copyright 2024 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Data Mining Policy | Per la pubblicità : CAIRORCS MEDIA SpA - Direzione Pubblicità

RCS MediaGroup S.p.A. - Divisione Quotidiani Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 270.000.000,00
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | ISSN 2499-0485