

## INFORME DEL GRUP "AD HOC" DE LA SOCIETAT VALENCIANA DE NEUROLOGIA SOBRE ALGUNS ASPECTES DEL TRACTAMENT DE L'ESCLEROSI MÚLTIPLE

1.-Els interferons poden prescriure's per a l'esclerosi múltiple secundàriament progressiva (EM-SP) si existixen brots d'enfermetat, definits de la manera convencional. No hi ha indicació d'inici de tractament amb cap de les especialitats farmacèutiques que els contenen en la EM-SP en absència de brots de la malaltia.

2.-L'EM-SP deu d'entendre's que és activa quan presenta activitat clínica: dos brots, o més de dos, definits de la manera convencional, als dos últims anys. Alternativament, pot considerar-se que la EM-SP és activa si hi ha com a poc un brot als darrers dos anys i existeix captació de contrast en una lesió visualitzada en una RM practicada més de sis mesos després del brot. La progressió de l'EM-SP, en absència de brots definits de la manera convencional, no ha de considerar-se com activitat de l'enfermetat als efectes de l'inici de tractament amb estos fàrmacs.

3.-La combinació d'inmunosupresors i d'interferons pot ser admissible. La seguretat d'esta associació no està constatada. El comitè no deuria retirar el tractament amb interferon en casos amb esta associació, però sí ha de recordar al clínic una vigilància clínica estreta especialment en estos casos.

4.-Els pacients d'EM no han d'esperar un període d'evolució determinat per iniciar un tractament. Els pacients amb EM poden tractar-se amb un tractament indicat per al seu cas si reuneixen els criteris diagnòstics i les circumstàncies clíniques de la indicació del tractament.

5.-Els pacients amb risc alt d'evolució a una esclerosi múltiple (EM) clínicament definida deu considerar-se que són aquells amb una clínica que és molt probable que siga deguda realment a una EM, sense que l'actual estat de coneiximents científico-tècnics permetisca assegurar el diagnòstic de la manera convencional. A efectes pràctics, es proposen com a criteris alternatius en funció del moment de decisió:

Alternativa 1: Dades relatives a la fase aguda, han d'acomplir-se el dos:

- a) situació funcional EDSS de 3 o més al zenit del brot, objectivat i valorat aquest per un neuròleg
- b) acomplix criteris de Barkhof a la RM referida a l'episodi (3 de 4)

Alternativa 2: Dades relatives als tres mesos després del brot, han d'acomplir-se els dos:

- a) sequeles mesurades amb l'EDSS de 2 o més, objectivades i valorades aquestes per un neuròleg
- b) neuroimagen amb alguna de les dos següents situacions
  - b.1 Acomplix criteris de Barkhof (3 de 4)
  - b.2 Lesió nova o captant en una RM de control tres mesos després de l'episodi agut

Quan el brot en qüestió consistisca en una neuritis òptica, s'han de considerar els casos només als tres mesos d'evolució i amb resonància de control (alternativa 2) i no s'han d'aplicar els criteris anteriorment mencionats per a la fase aguda (alternativa 1).

Pròximament la Societat Valenciana de Neurologia té previst el·laborar un document replegant recomanacions més completes referents al tractament de l'EM.