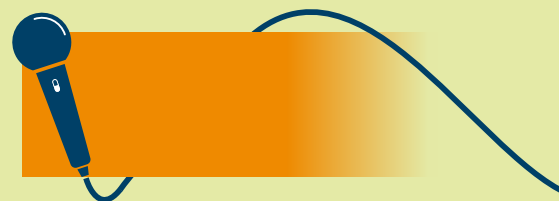


# L'intervista a...

*prof. Francesco Patti  
neurologo, responsabile del Centro SM  
del Policlinico di Catania*



## **In SM switch laterale efficace e più sicuro di farmaci di seconda linea**

Nel trattamento della sclerosi multipla il *lateral switching* si è rivelato efficace tanto quanto il passaggio a farmaci di seconda linea, e più sicuro.

A dimostrarlo uno studio condotto dagli specialisti del Policlinico di Catania e presentato da Francesco Patti, neurologo responsabile del Centro SM del Policlinico, in occasione del Congresso nazionale della Società italiana di neurologia che si è tenuto a Napoli.

“L’interferone viene considerato da tutti ormai un farmaco obsoleto, quindi anche i pazienti stessi ci spingono spesso a cambiare per farmaci un po’ più nuovi. Ma questo in realtà può creare qualche problema e per capire il perché è opportuno fare prima qualche considerazione – spiega Patti – La prima è che, pur essendo consapevoli del fatto che la sclerosi multipla diventa sempre più frequente di anno in anno, quello che è cambiato è il decorso della malattia: nel tempo noi osserviamo un crescente numero di casi di sclerosi multipla, però con un

profilo di minore malignità. La gran parte dei pazienti, infatti, ha una forma che noi classifichiamo come lieve-moderata”. La domanda che sorge spontanea, dunque, è: “È necessario utilizzare dei farmaci percepiti come “più potenti” e quindi potenzialmente anche più aggressivi solo magari perché il paziente dice di avere una scarsa tollerabilità e quindi non sopporta più di fare iniezioni, oppure perché magari ha avuto una ricaduta oppure perché ha avuto una lesione captante gadolinio anche dopo 8-10 anni che il paziente era in terapia con interferone?”

A questa domanda – afferma Patti – abbiamo provato a rispondere con uno studio a Catania che è pubblicato sul *Journal of Neurology* nel 2016 in cui poniamo l’attenzione sul *lateral switching*.

Cioè, contrariamente a quello che si pensa, che è un’opinione comune, secondo cui i pazienti quando hanno una nuova ricaduta o peggioramento alla risonanza magnetica, devono passare dalla prima linea direttamente alla seconda linea, quello che abbiamo fatto noi è stato dividere i pazienti in un

gruppo che andava a fare uno *switch* laterale – quindi copolimero contro interferone o interferone contro copolimero, per esempio, oppure da un interferone a un altro interferone – contro altri pazienti che, invece, da farmaci di prima linea sono passati a fingolimod o a natalizumab. Dopo due anni di osservazione abbiamo visto che, in termini di efficacia, i pazienti che stavano nel cosiddetto gruppo di *switching* laterale mostravano la stessa efficacia dei pazienti che invece erano stati *switchati* verso terapie più “aggressive” di seconda linea. Inoltre, qual è il reale motivo che noi abbiamo per dover cambiare una terapia che per parecchi anni ha mostrato una notevole efficacia e sicurezza, quindi mi riferisco a pazienti che da 10-15 anni fanno questa terapia?

Se io cambio solo perché la moda mi spinge a cambiare, ho realizzato uno *switch* probabilmente anche in efficacia perché sto utilizzando un farmaco che ha un effetto collaterale diverso da quello che finora ho utilizzato. Ma voglio soffermare l’attenzione sulla sicurezza: “esistono degli studi in letteratura, e qualche esperienza di questo ti-

po l'abbiamo fatta anche noi a Catania. A tale riguardo c'è anche uno studio francese del 2011 su registro, quindi uno studio dal punto di vista metodologico assai efficace per supportare questo concetto.

Dunque, se mettiamo insieme tutti i dati che noi abbiamo di efficacia del farmaco, di sicurezza a lungo termine e il fatto che il 50-60% di tutti i pazienti che noi vediamo oggi ha una forma lieve o moderata, non vedo per-

ché dovremmo *switchare* su un altro farmaco. La conclusione per me – afferma Patti – è che, qualora il profilo reale di efficacia non sia drammaticamente cambiato, visto che l'interferone non è un farmaco vecchio, così come anche il copolimero, è dunque possibile uno *switch* laterale tra questi due farmaci oppure tra diversi sottogruppi di interferone, qualora noi volessimo cambiare, senza passare a terapie di seconda linea”.

Leggi il QR Code  
dal tuo dispositivo  
per visualizzare  
l'intervista al  
*prof Francesco Patti*



Per gentile concessione  
di Popular Science Italia