

# RASSEGNA BIBLIOGRAFICA



a cura della Redazione

MS International Federation

## COVID-19 & MS: Global Data Sharing Initiative

Dal sito della Federazione (<https://www.msif.org/>)

As the COVID-19 pandemic unfolds across the globe, the demand for data on the impact of the novel coronavirus virus on people with multiple sclerosis (MS) grows rapidly. This information is crucial for people with MS and clinicians to make evidence-based decisions on how to manage their condition during the pandemic or in case of a COVID-19 infection. MS Data Alliance and the MS International Federation with its members, are spearheading a global data sharing initiative and are calling on individuals and organisations across the global MS movement to get involved.

Nella drammatica situazione che stiamo vivendo, società scientifiche, associazioni, portali dedicati aggiornano continuamente i loro siti per fornire informazioni e raccomandazioni agli operatori sanitari e, soprattutto, alle persone con sclerosi multipla e ai loro *caregivers*. L'iniziativa della MSIF è un importante strumento per raccogliere in tempi rapidi quanti più dati possibili su come gestire la malattia nel corso della pandemia da coronavirus, che sembra purtroppo destinata a protrarsi per tempi lunghi.

Nell'emergenza, e nell'ovvia assenza di evidenze, la stessa MSIF ha pubblicato un *global advice* per supportare al meglio specialisti e malati. Le raccomandazioni sono disponibili in italiano nei siti della Società Italiana di Neurologia (SIN "Raccomandazioni globali sul COVID-19 per le persone con SM") e dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM "COVID-19: aggiornate le raccomandazioni per le persone con SM nel mondo"). I gruppi di lavoro di SIN e AISM, nel far proprie le indicazioni della FISM, le hanno declinate per lo specifico contesto italiano, con l'importante premessa che "si tratta di consigli che andranno rivisti e aggiornati ancora con l'evolversi della situazione e con la rac-

colta di ulteriori informazioni scientifiche".

Le persone con SM sono ovviamente soggetti "fragili". Per loro e per chi li assiste sono ancora più stringenti le raccomandazioni generali dei vari Decreti Presidenziali.

Ad esempio, occorre evitare che la persona con SM esca di casa per fare la spesa o una passeggiata. Relativamente alle terapie modificanti il decorso della malattia (DMTs), si rimanda alla lettura completa dei documenti citati, segnalando soltanto i consigli:

- di continuare il trattamento in atto;
- di contattare lo specialista curante o un altro operatore sanitario (che abbia specifiche competenze e familiarità con la cura in atto) in presenza di sintomi da infezione o di positività al tampone/test;
- di discutere con il neurologo prima di iniziare una nuova DMT, valutando in particolare il rischio COVID-19 nella regione;
- di considerare la possibilità di un trattamento non linfopenizzante (ad esempio, interferoni, glatiramer acetato, natalizumab) per coloro che stanno per iniziare una DMT ma non l'hanno ancora fatto.

Maniscalco T, et al.

## First therapy choice in newly diagnosed Multiple Sclerosis patients: A multicenter Italian study

*Mult Scler Relat Disord. 2020 July, 42:102059 (in progress)*

**Background** The approval of an increasing number of disease modifying drugs for the treatment of Multiple Sclerosis (MS) creates new challenges for patients and clinicians on the first treatment choice. The main aim of this study was to assess factors impacting first therapy choice in a large Italian MS cohort.

**Methods** Newly diagnosed relapsing-remitting (RR) MS patients (2010-2018) followed in 24 Italian MS centres were included in the study. We evaluated the association of baseline demographics, clinical and MRI characteristics to the first treatment choice by logistic regression models applied to pre-defined binary alternatives: dimethyl fumarate vs injectables (interferon and glatiramer acetate), teriflunomide vs injectables, fingolimod vs dimethyl fumarate and fingolimod vs natalizumab.

**Results** We enrolled 3025 patients in the period between January 2010 and June 2018. Relapses in the previous year (OR = 2.75;  $p = 0.001$ ), presence of spinal cord lesions (OR = 1.80;  $p = 0.002$ ) and higher number (>9) of T2 lesions on the baseline brain MRI scan (OR = 1.65;  $p = 0.022$ ) were the factors associated to dimethyl fumarate choice as first therapy vs an injectable drug. Older age (OR = 1.06;  $p < 0.001$ ), male sex (OR = 2.29;  $p = 0.001$ ) and higher EDSS (OR = 1.36;  $p < 0.001$ ) were the factors associated with the choice of teriflunomide vs injectables. In more recent years, dimethyl fumarate (OR = 3.23;  $p < 0.001$ ) and teriflunomide (OR = 2.53;  $p < 0.001$ ) were chosen more frequently than injectables therapies. The main determinant for the choice of fingolimod as compared with dimethyl fumarate was a higher EDSS (OR = 1.56;  $p = 0.001$ ), while there was a weak association with a longer disease duration ( $p = 0.068$ ) and a longer time from onset to diagnosis ( $p = 0.085$ ). Compared to fingolimod, natalizumab was preferred in patients with a younger age (OR = 0.95;  $p = 0.003$ ) and higher EDSS (OR = 1.45;  $p = 0.007$ ) and a shorter disease duration (OR = 0.52;  $p = 0.076$ ).

**Conclusions** Many factors guided therapeutic decision for our Italian cohort of MS patients; they are mainly related to MS disease activity, baseline EDSS, disease duration and age.

La scelta della strategia terapeutica iniziale in un soggetto con nuova diagnosi di sclerosi multipla è un momento critico per lo specialista, una “sfida” resa ancor più impegnativa dalla crescente disponibilità di nuovi farmaci. Il processo decisionale deve tener conto di numerosi fattori, non ultimo le preferenze del paziente.

Lo studio multicentrico italiano, non ancora pubblicato ma già disponibile online, analizza le motivazioni della scelta terapeutica (DMT, *disease modifying therapy*) alla diagnosi di malattia in un'ampia coorte di pazienti (oltre 3.000) afferenti a 24 Centri sparsi sul territorio nazionale nel periodo gennaio 2010-giugno 2018. Come peraltro atteso, emerge una preferenza crescente

per i farmaci orali, prescritti nel 53% dei casi nel biennio 2017-2018. In sintesi, l'analisi retrospettiva evidenzia che:

- l'età del paziente è il più importante fattore nella scelta della DMT iniziale;
- la preferenza per i farmaci orali (vs iniettabili) è guidata dalla presenza di fattori prognostici sfavorevoli (recidive nell'anno precedente; presenza di lesioni midollari; elevato numero, oltre 9, di lesioni cerebrali T2 alla risonanza);
- natalizumab è preferito in presenza di malattia grave sin dall'esordio e nei pazienti più giovani.

Da notare che nell'analisi non è stata considerata cladribina, di più recente commercializzazione.