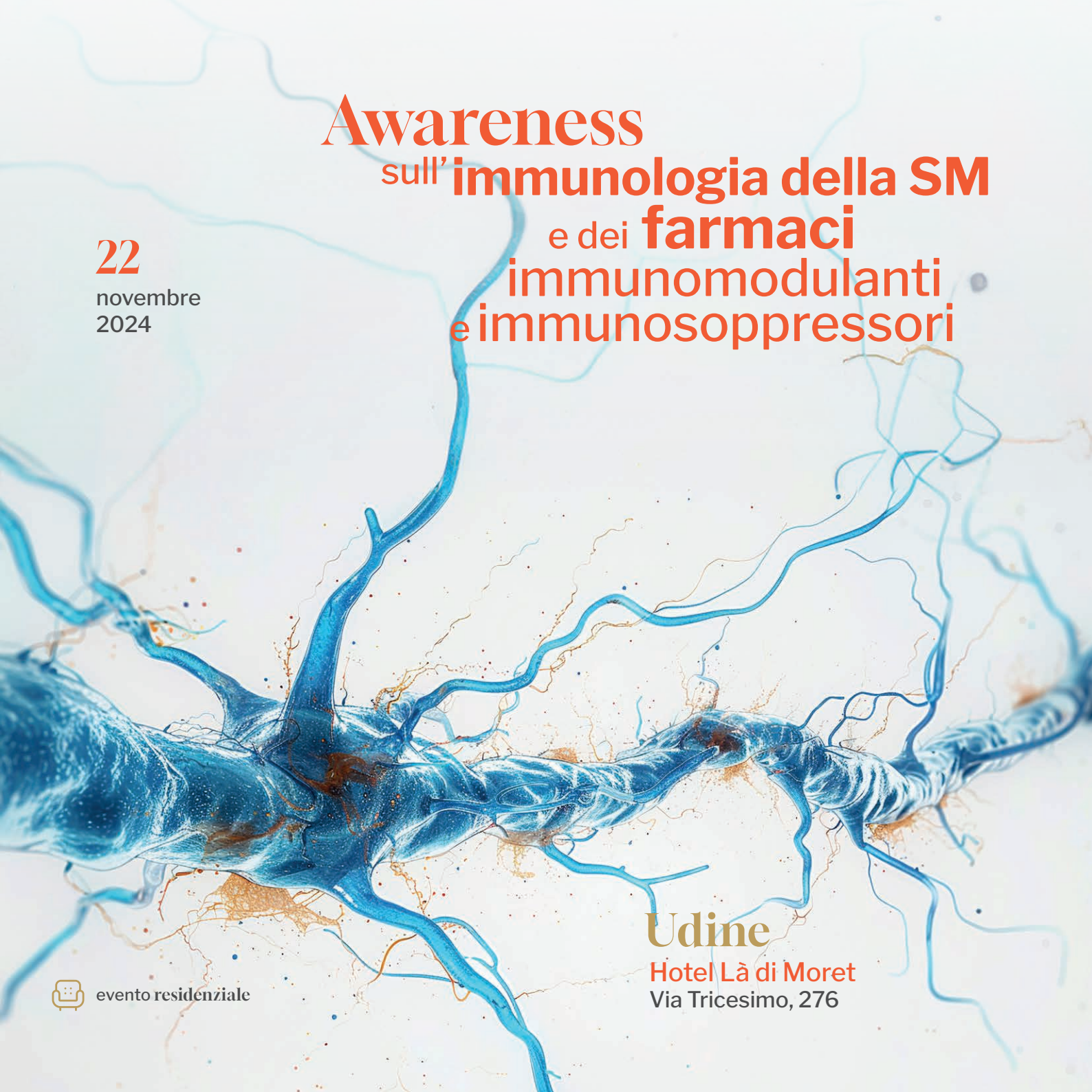
# Awareness sull'immunologia della SM e dei farmaci immunomodulanti e immunosoppressori

22
novembre
2024



Udine
Hotel Là di Moret
Via Tricesimo, 276

evento residenziale

# Awareness sull'immunologia della SM e dei farmaci immunomodulanti e immunosoppressori

La sclerosi multipla (SM) è una malattia infiammatoria cronica demielinizzante, a patogenesi autoimmune, che colpisce il sistema nervoso centrale (SNC), con decorso variabile, imprevedibile e progressivamente invalidante. Le cause eziopatogenetiche della SM sono ancora indefinite, ma si pensa a fattori ambientali che colpiscono un substrato geneticamente predisposto. Dal punto di vista immunologico, è stato dimostrato che i linfociti B sono fattori importanti che contribuiscono all'istopatologia immuno-mediata nella SM. Le cellule B sono presenti nelle lesioni croniche, nelle aree di demielinizzazione e nel liquido cerebrospinale dei pazienti con SM. Poiché le cellule B hanno funzioni essenziali nella regolazione della risposta immunitaria, possono quindi contribuire alla patogenesi della malattia mediante diversi meccanismi: presentazione dell'antigene (self), fungendo da adiuvante cellulare per l'attivazione delle cellule T CD4 +; regolazione della funzione dei linfociti T e dell'infiammazione tramite la produzione di citochine pro infiammatorie; produzione di autoanticorpi. Tra i vari DMT approvati per il trattamento della SM, la deplezione delle cellule B con anti-CD20 è emerso come approccio terapeutico efficace e relativamente sicuro, e gli anticorpi monoclonali anti-CD20 rappresentano una classe di farmaci annoverata tra le terapie ad alta efficacia. L'utilizzo nelle fasi precoci di malattia dei farmaci ad alta efficacia si associa a migliori outcomes a lungo termine come dimostrato da diversi studi pubblicati in letteratura e dai registri di malattia.

Questi dati sono stati confermati da un più recente studio osservazionale sulla disabilità, che ha utilizzato il metodo del propensity-score per confrontare i risultati tra i pazienti con sclerosi multipla recidivante-remittente. Tale studio ha evidenziato che l'inizio del trattamento con terapia ad alta efficacia, entro 2 anni dall'esordio della malattia, è associato a una minore disabilità assoluta a lungo termine e un minor rischio di progressione della disabilità rispetto all'inizio del trattamento 4-6 anni dopo l'esordio della malattia (He et al. Lancet Neurology 2020). Questa premessa ha un'importante rilevanza clinica, infatti l'approccio terapeutico nella SM è guidato, come tutte le aree terapeutiche, dal rapporto rischio/beneficio di ciascun farmaco e, sebbene esista una serie di DMT ad alta efficacia, il loro uso è relegato per lo più a stadi avanzati della malattia o in pazienti con la più alta attività della malattia, poiché il loro profilo di sicurezza o la loro modalità di gestione risulta meno favorevole rispetto alle terapie di I linea a moderata efficacia. Ciò ha implicazioni per il decorso della malattia stessa in quanto, nel tempo, molti pazienti con SMRR, soprattutto se non adeguatamente trattati, sperimenteranno un cambiamento nella manifestazione della malattia, con un progressivo e irreversibile aumento della disabilità e declino della funzione neurologica.

Ofatumumab è una nuova B-cell therapy, primo anticorpo monoclonale completamente umano che si lega al CD20, che offre ai pazienti una maggiore efficacia rispetto alle attuali terapie di prima linea di moderata efficacia, e un profilo di sicurezza e modalità di utilizzo adeguati per un utilizzo precoce.

Inoltre, l'autosomministrazione domiciliare della terapia permette di superare anche le limitazioni associate all'elevato carico organizzativo e di risolvere i problemi di accesso dei pazienti, come quelli dovuti alla disabilità o ai tempi di viaggio verso centri di infusione distanti. L'obiettivo dell'incontro è creare uno spazio di dibattito e discussione sul ruolo di ofatumumab nello scenario attuale dei farmaci DMTs, con un'analisi approfondita dei dati clinici e dei risvolti in pratica clinica che l'introduzione di questa nuova terapia ha comportato. Inoltre, si approfondiranno tematiche riguardanti pazienti SM con storia di malattia oncologica.

14.00
Apertura dei lavori e introduzione al tema della giornata
**Dott.ssa D. Cargnelutti**

14.10
Ruolo delle cell B e delle cell T: driver di malattia e target terapeutico nella SM e nella malattia oncologica
**Prof. G. Matarese**

14.30
*Discussione interattiva*

14.40
Immunosoppressione e Immunomodulazione: confronto e differenze allargando la tematica al paziente con SM con storia di malattia oncologica
*Relatore*
**Prof. G. Matarese**
*Discussant*

15.10
*Discussione interattiva*

15.20
Razionale di utilizzo delle terapie HE nella SM
**Prof. F. Nicoletti**

15.50
*Discussione interattiva*

16.00
Coffee break

16.20
Caratteristiche di farmacocinetica e farmacodinamica che differenziano gli anti CD20
**Prof. F. Nicoletti**

16.40
PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DI DUE CASI CLINICI
**Dott. S. Lorenzut**
**Dott.ssa A. Sartori**

17.10
Condivisione delle esperienze dei centri: tavola rotonda di confronto tra relatori e faculty

18.10
Conclusioni e take home messages
**Dott.ssa D. Cargnelutti**

# 40

Destinatari

**Medici chirurghi specializzati in:**
*Neurologia*

# 4

Crediti ECM

Responsabile Scientifico

**Dr.ssa Daniela Cargnelutti**

Faculty

| | |
|---|---|
| **Dott.ssa Cargnelutti Daniela** | *Udine* |
| **Dott. Lorenzut Simone** | *Udine* |
| **Prof. Matarese Giuseppe** | *Napoli* |
| **Prof. Nicoletti Ferdinando** | *Roma* |
| **Dott.ssa Sartori Arianna** | *Trieste* |

Con il contributo incondizionato di

NOVARTIS
*caring and curing*

**ENTE ACCREDITATO ID 6207**
Segreteria Organizzativa

EOLO GROUP
EVENTI

Via Vittorio Veneto 11
35043 Monselice (PD)

tel. 0429 767 381
cell. 392 697 9059
info@eolocongressi.it

**MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE IN PRESENZA**

Iscrizione gratuita su
**www.eolocongressi.it**