



Vaststellen van de secundair progressieve fase in MS

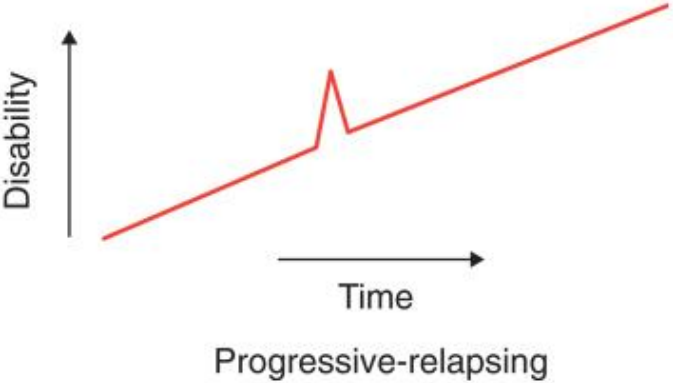
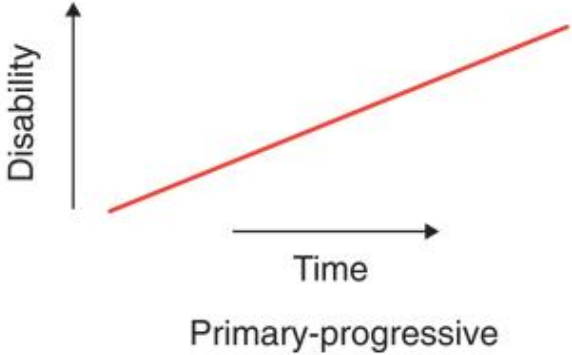
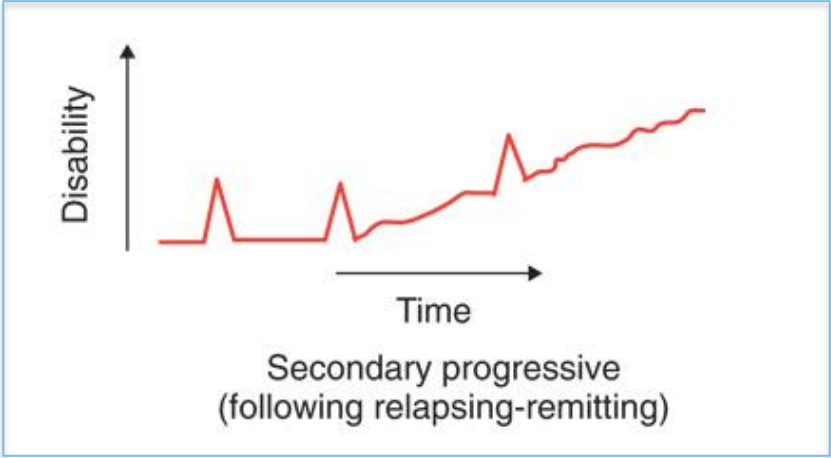
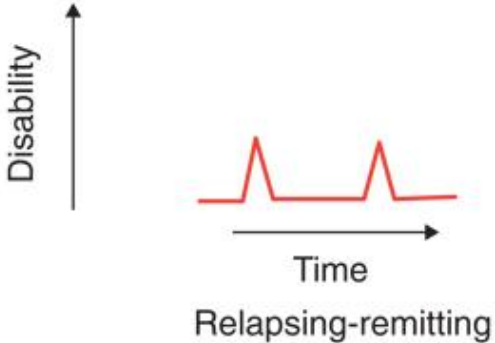
Uitdagingen in de behandeling van SPMS

Luuk van Rooij, neuroloog

Deze webcast wordt
mogelijk gemaakt door:

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

Beloopsvormen MS



Relevantie

Patiënt(e)

“Ben ik nu progressief”?

Neuroloog

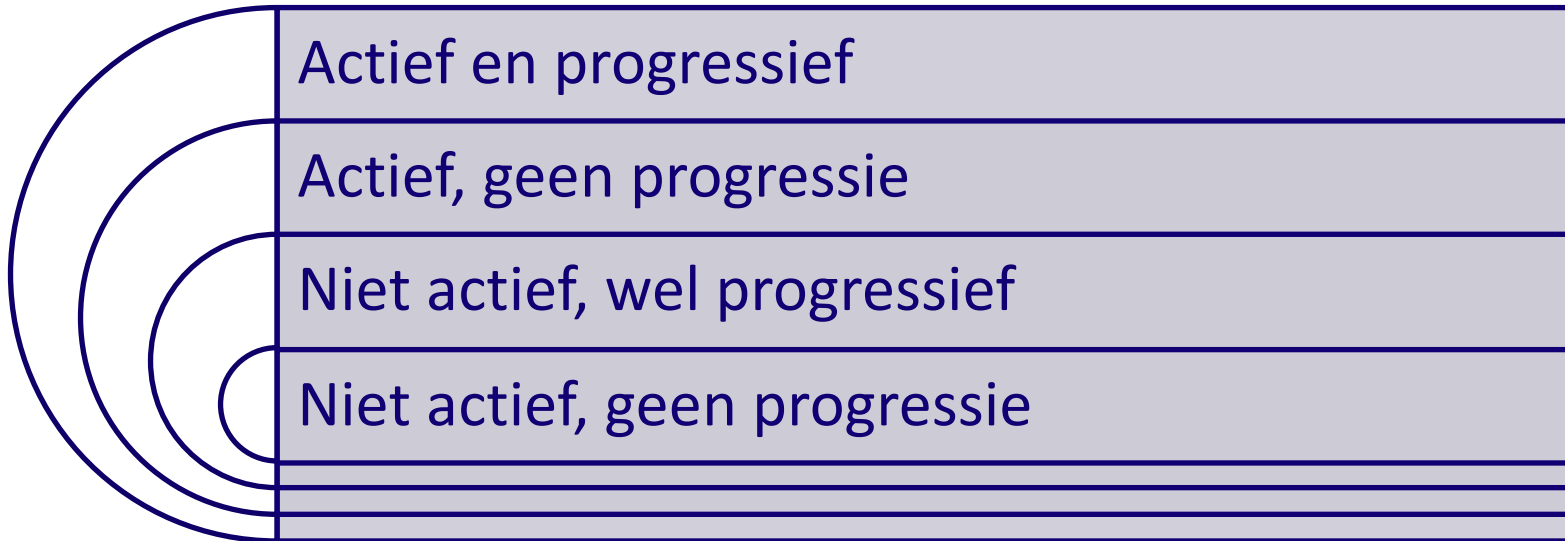
- Overgang moeilijk vast te stellen, vaak retrospectief
- In tegenstelling tot bij relapsing remitting meer onzekerheden over de therapie (effect – duur – keuze)
- Voorheen weinig effectieve therapeutische opties in de secundair progressieve fase

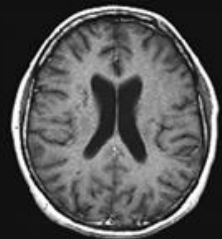
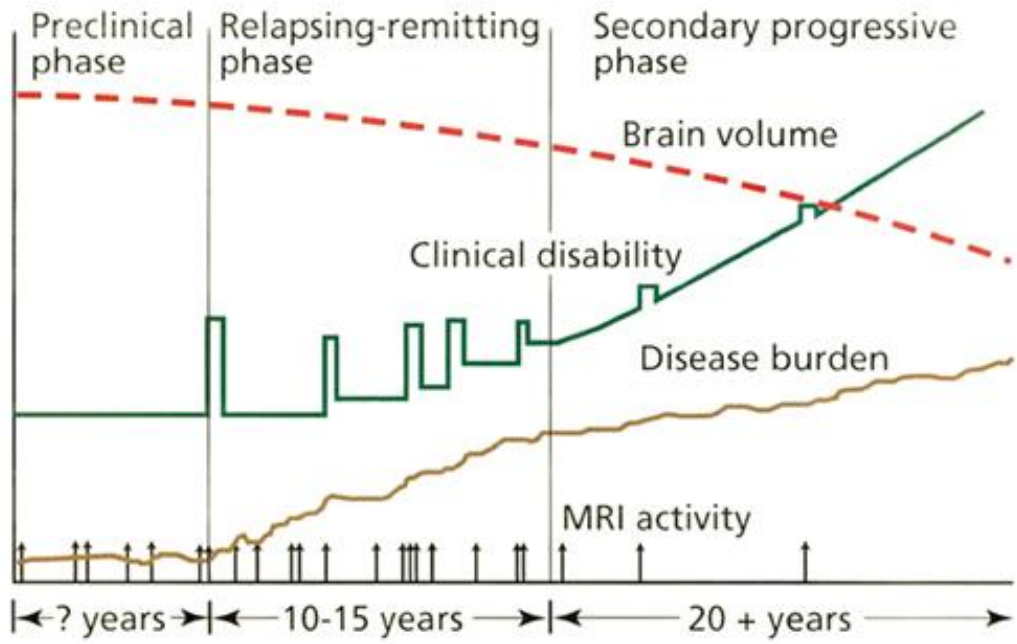
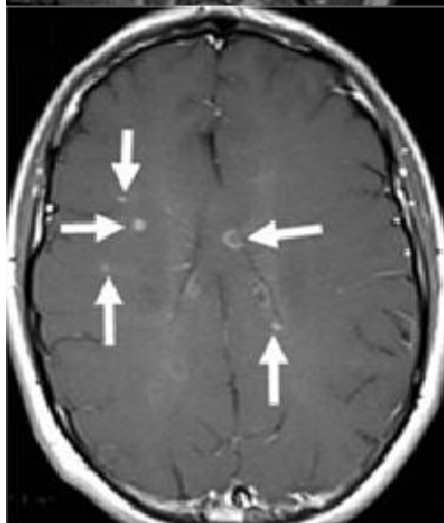
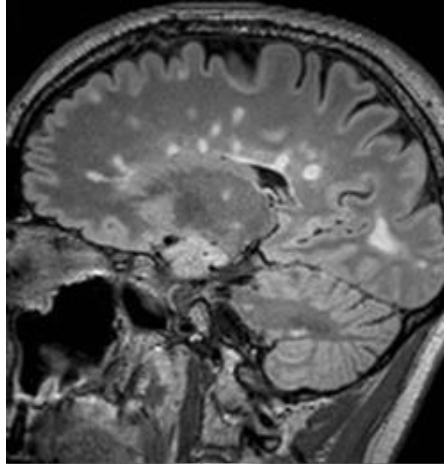
Definitie Secundair progressieve MS

- Objectieve neurologische achteruitgang (6-12m) onafhankelijk van relapses na een aanvankelijk relapsing remitting beloop.
- Er zijn geen definitieve radiologische, immunologische, pathologische bevindingen die het exacte transitiepunt kunnen bepalen.
- Overgang van inflammatoir gedreven ziekte naar een neurodegeneratieve aandoening.

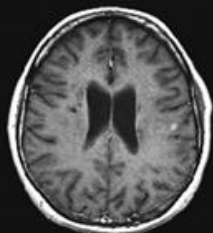
Lublin criteria voor SPMS

1. Actieve ziekte (exacerbaties en/of nieuwe MRI activiteit).
2. Progressieve invaliditeit (jaarlijkse EDSS progressie).

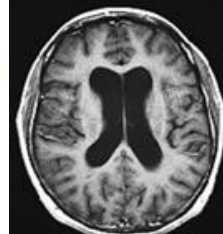




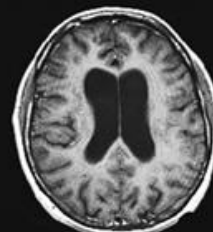
Baseline



Month 6



Month 12

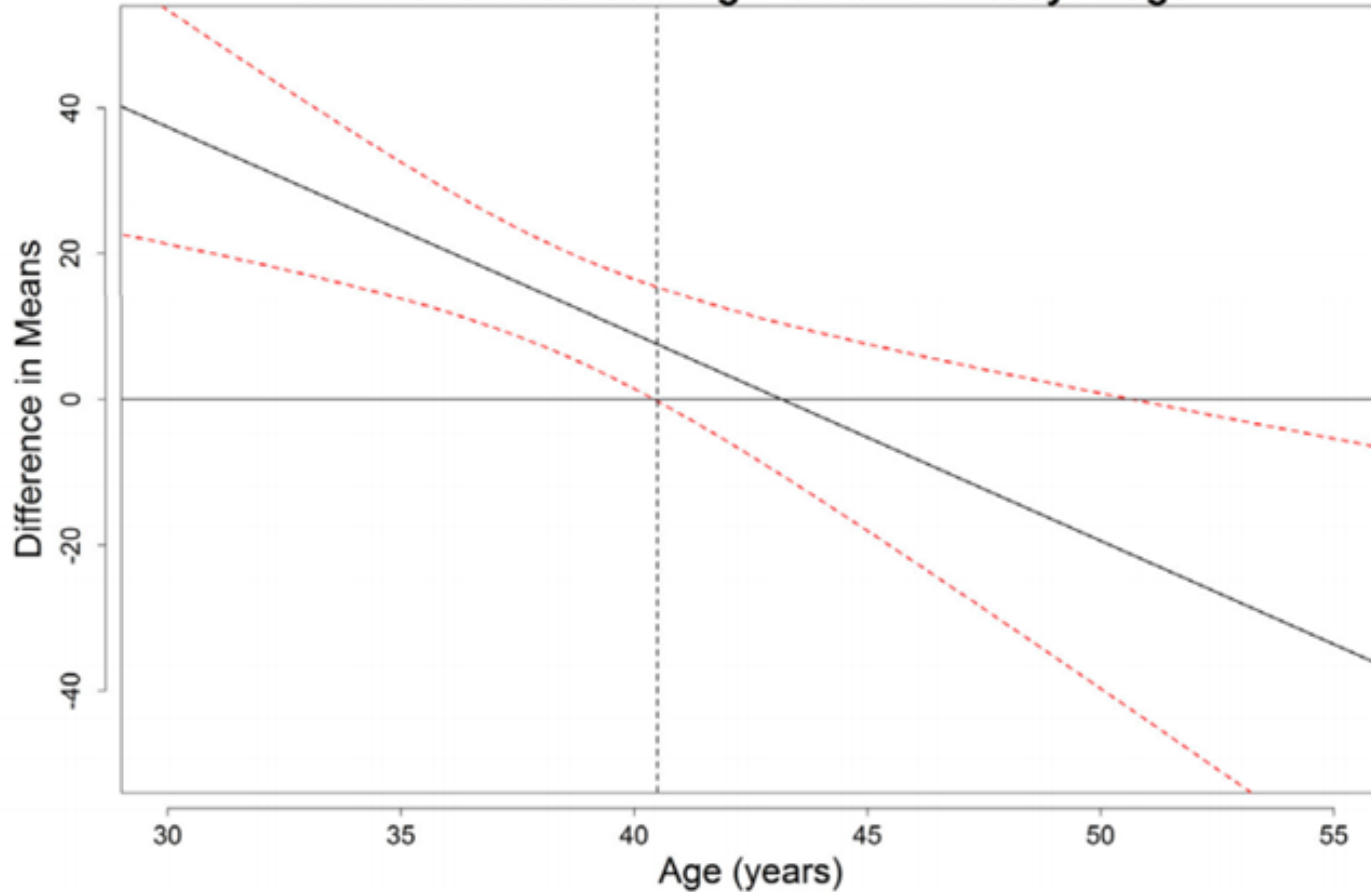


Month 18

Klinische kenmerken voorspellend voor SPMS

- >40 jaar oud 1^e schub: associatie met overgang naar SPMS
- Ziekte activiteit eerste 5 jaar: Schubs en MRI; eerder SPMS
- Laesies infratentorieel, myelum dominante ziekte, therapierespons
- Eerdere behandeling / high efficacy therapieën lijken secundaire progressie uit te stellen dan wel deels te voorkomen

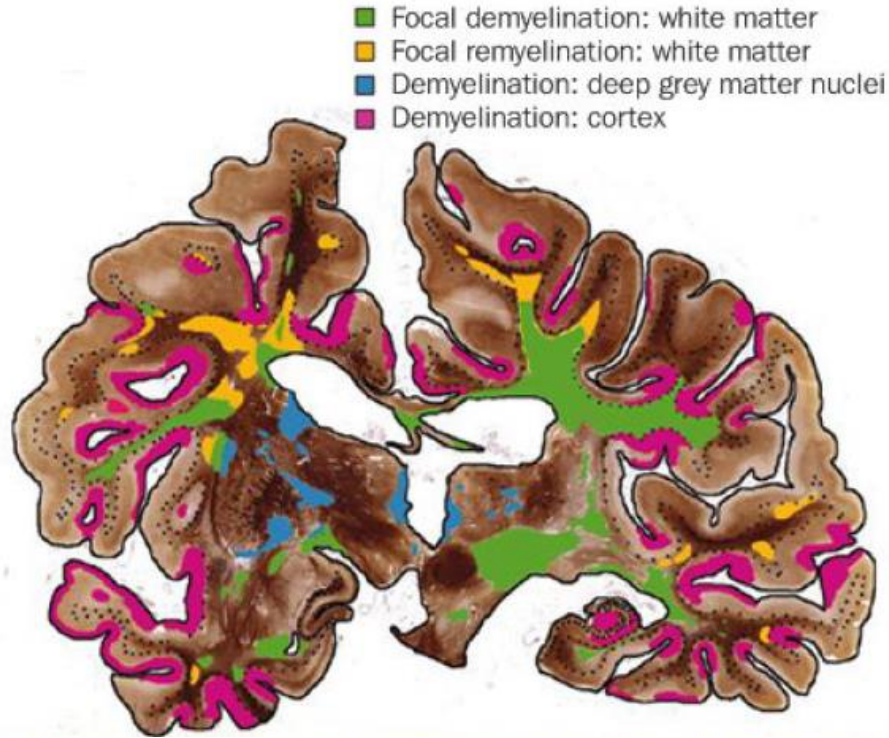
Difference between High- & Low-Efficacy Drugs



Pathologie RRMS versus SPMS

RRMS

- Inflammatie
- Lymfocyten
CNS
- Nieuwe laesies
- Remyelinisatie

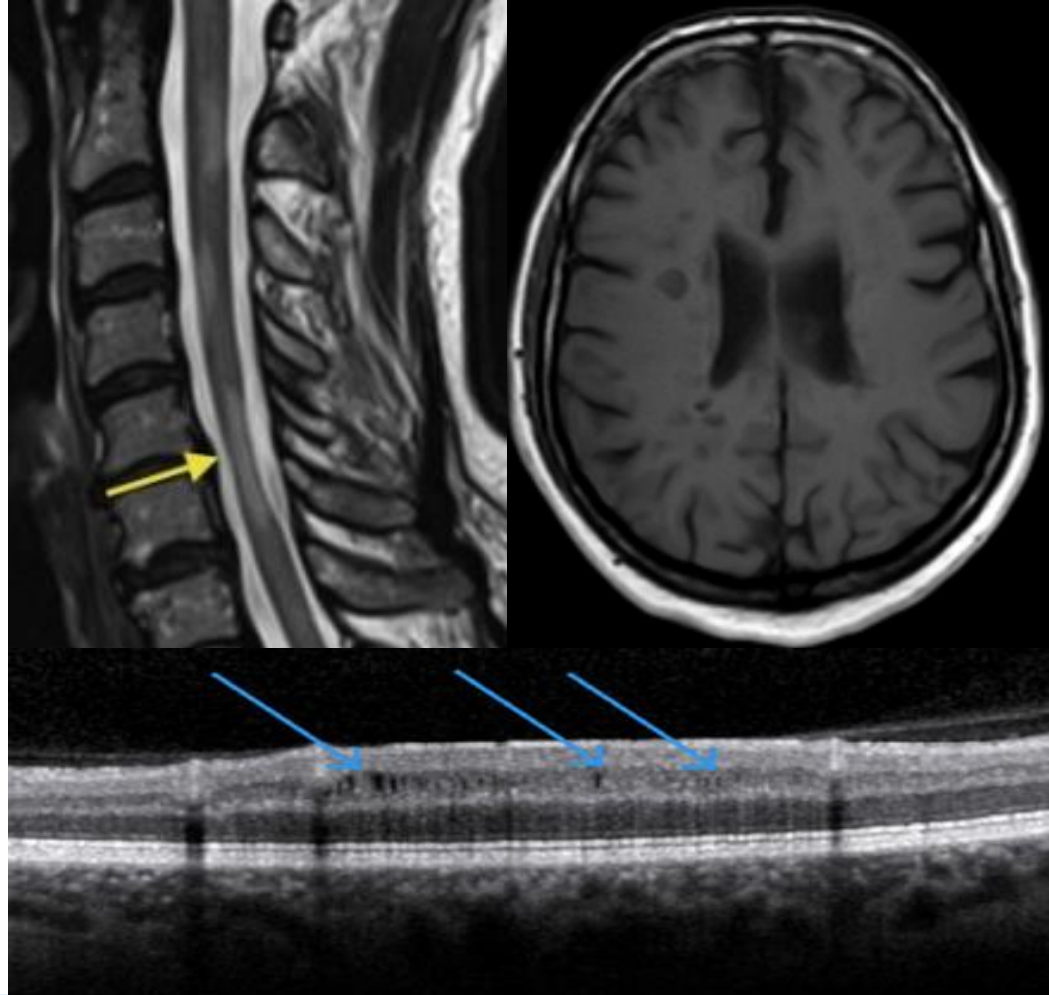


Progressieve MS

- Oxidatieve stress
- Mitochondriaal
falen
- Microglia -
macrofagen
- DNA dysfunctie

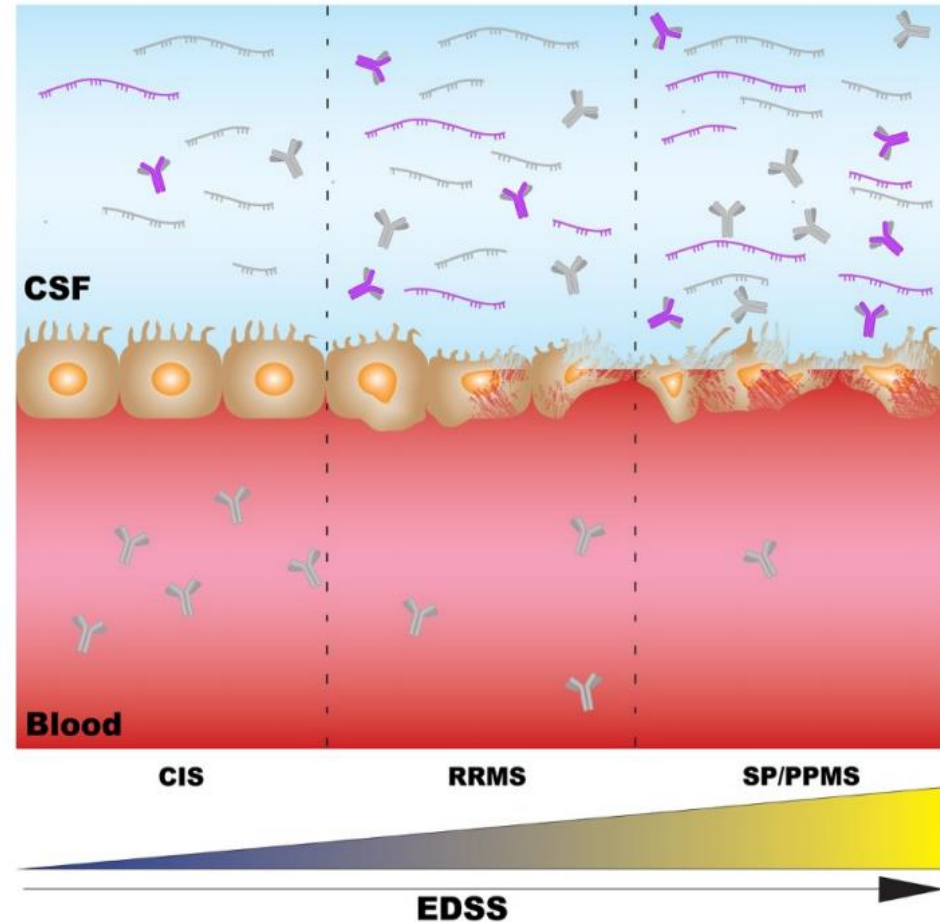
Radiologische kenmerken SPMS

- MRI: hersen- en myelum atrofie, black holes
- Mate van hersenatrofie nog geen bruikbare klinische parameter
- OCT : Geleidelijke afname van retinale zenuwdikte



Biomarkers voor SPMS

- **Progressieve MS:** Verhoogde concentraties van 14-3-3 proteïne, tau eiwitten, neurofilamenten, chitinase 3-like 1 en cystatin C
- **High potential:** Lichte keten neurofilament (NFL) kent een goede correlatie met mate van hersenatrofie en progressie MS



Take home messages

- Vaststellen secundair progressieve fase blijft een klinische evaluatie
- Het klinisch beloop, specifieke MRI kenmerken kunnen hierbij bijdragend zijn
- Vaststellen van SPMS is prognostisch relevant
- Belangrijk voor de therapeutische opties met de komst van siponimod



Bedankt voor uw aandacht

Deze webcast wordt
mogelijk gemaakt door:



Mayzent® (siponimod) SmPC

<https://www.novartis.nl/medicijnen/mayzent>