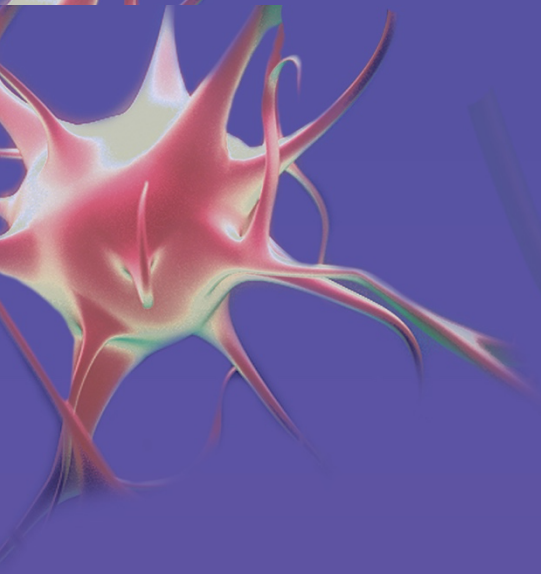


59. ULUSAL NÖROLOJİ KONGRESİ

Uluslararası Katılımlı

13-18 Aralık 2023
Kaya Palazzo Otel, Antalya

Ana Tema: Çocuk Nörolojisi

Cumhuriyetimizin 100 Yılı Bilimin Işığında

BİLDİRİ ÖZETLERİ

BP - 119 RELAPSİNG-REMİTTİNG MULTİPL SKLEROZ'DA NATALİZUMAB TEDAVİSİNE GEÇİŞ VE ETKİNLİK VERİLERİ

EZGİ ERTURUL TOKGÖZ , ÇAĞRI CANSU , MERVE CEREN AKGOR , HAZAL ÇETİN , BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:
Natalizumab, α4β1-integrini bloke ederek lenfositlerin periferden santral sinir sistemine (SSS) geçişini engellemektedir. Relapsing-Remitting Multipl Sklerozda (RRMS) atak hızını azaltmada ve özürlülüğün ilerlemesini engellemede etkili bir monoklonal antikordur. Bu çalışmanın amacı, RRMS hastalarında natalizumab tedavi başlama ve bitirme kararındaki etkenler ve tedavi etkinliğinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:
Ocak 2017-Ekim 2023 tarihleri arasında en az altı doz Natalizumab tedavisi alan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Natalizumab öncesi kullanılan ilaçlar, natalizumab tedavisine geçme nedenleri, natalizumab kullanma süreleri, bazal, yıllık ve son Natalizumab doz vizitindeki EDSS ve tedavi kesildiyse kesilme nedenleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:
Çalışmaya dahil edilen olguların 33'ü (%68,8) kadın, 15'i (%31,2) erkekti, yaş ortalaması 37±10.9 idi. Olgularda bazal EDSS skoru 2-5.5 iken son doz sırasındaki EDSS skoru 2-6.5, natalizumab kullanım süresi 6-60 ay arasındaydı. Otuz dört olgu (%70,8) natalizumab tedavisine devam etmekte iken 8 olguda (%16,7) serum JCV antikor indeks yüksekliği, 4 olguda (%8,3) hasta isteği ve 2 olguda (%4,2) klinik progresyon nedeniyle tedavi kesildi. Olguların 7sinde natalizumab tedavisi öncesi ilaç kullanımı yoktu. Tekli ilaç kullanan 29 olguda interferon beta (n=11), dimetil fumarat (n=8), fingolimod (n=6), teriflunomid (n=2) ve glatiramer asetat (n=2) kullanımından sonra natalizumab tedavisine geçilmişti. Çoklu ilaç kullanımı olan 7/12 olguda ise en sık interferon beta ve ardından fingolimod kullanım öyküsü mevcuttu. Natalizumab tedavisi öncesi tek veya çoklu ilaç kullanımı olan olgularda en sık fingolimoddan (%34,1) geçiş var iken en az teriflunomidden (%5.2) natalizumaba geçiş görüldü.

Sonuç:
Birinci basamak tedavi altında yüksek hastalık aktivitesine sahip olgularda natalizumab tedavisine geçişin, birinci basamak enjekte edilen ajanların kendi arasında değişim ve fingolimod tedavisine geçişe göre klinik ve radyolojik stabilizasyon açısından daha etkin olduğu gösterilmiştir. Fingolimod kullanımından sonra okrelizumab tedavisine geçiş natalizumaba nazaran yıllık atak hızını azaltmada daha etkili olmakla birlikte, natalizumab ve okrelizumab tedavilerinde özürlülük birikiminde bir farklılık izlenmemiştir. Progresif multifokal lökoensefalopati (PML) gelişmesinde natalizumab kullanım süresinin tedavi öncesinde immünsupresif tedavi kullanım varlığından daha fazla önem gösterdiğine dair bulgular vardır, bununla birlikte yakın klinik ve radyolojik takip ile iki yıl üzerinde kullanım tecrübeleri artmaktadır. Serum JCV antikor indeksi 1.5 üzerinde olan yüksek olmasına 3 ile 4 yıla kadar kullanımı olan olgularımızda PML görülmemiş, sadece bir olguda on birinci doz sonrasında indeks değeri 1.21 iken PML gelişimi izlenmiştir. Natalizumab yakın serum JCV antikor indeks takibiyle güvenli bir şekilde kullanılabilir. PML gelişiminde hastanın bireysel özellikleri ve önceden çoklu immünsupresif ilaç kullanım varlığı özellik göstermiştir.