

Choroba Alzheimerera (AD) – niezaspokojone potrzeby medyczne

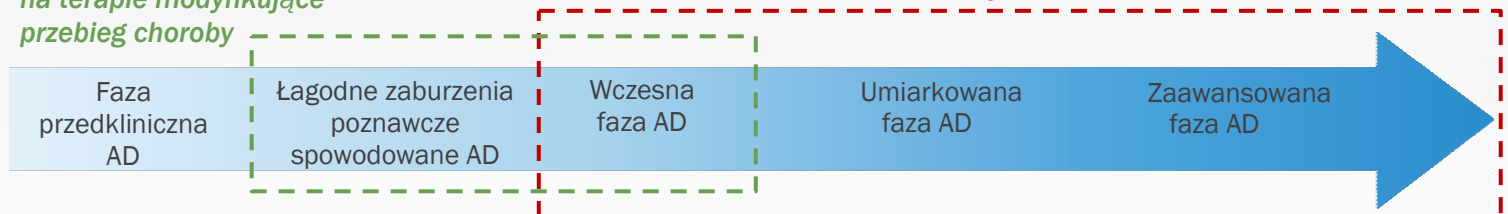


Istnieje ogromna niezaspokojona potrzeba leczenia modyfikującego przebieg choroby Alzheimerera (DMT – disease modifying therapy). Obecnie dostępne leczenie objawowe nie jest w stanie spowolnić postępu klinicznego choroby, ponieważ nie wpływa na podstawową jej przyczynę.

Aktualnie obowiązujący schemat leczenia choroby Alzheimerera

Ukierunkowanie na terapie modyfikujące przebieg choroby

Ukierunkowanie na leczenie objawowe

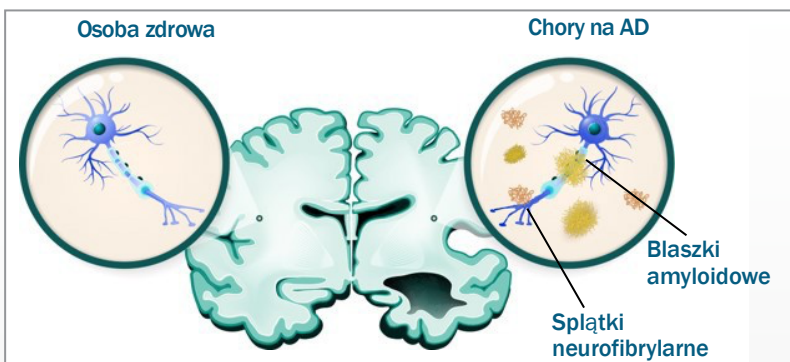


Leczenie objawowe wskazane jest od wczesnej do zaawansowanej postaci choroby Alzheimerera. Modulując aktywność neuronalną mózgu, leczenie objawowe **łagodzi pogorszenie** funkcji poznawczych (myślenie, pamięć) oraz funkcjonowania (język, zdolność oceny) jedynie **w ograniczonym czasie**.¹ **Nie jest w stanie spowolnić postępu choroby**, ponieważ nie wpływa na wywołujące ją przyczyny.²

Potrzeba terapii modyfikującej przebieg choroby

Istnieje pilna i niezaspokojona potrzeba leczenia opóźniającego postęp choroby i poprawiającego wyniki kliniczne pacjentów z chorobą Alzheimerera. Wczesne zastosowanie leczenia modyfikującego postęp choroby (DMT) wpływającego na jej patofizjologię mogłoby spowolnić jej postęp.²

Dzięki usunięciu złogów β -amyloidu jest możliwe skuteczne wpłynięcie na przyczyny AD.



Złogi β -amyloidu w mózgu są charakterystyczne dla obrazu patologicznego w chorobie Alzheimerera.³

Nierównowaga między produkcją a usuwaniem β -amyloidu prowadzi do narastającego gromadzenia i tworzenia się złogów β -amyloidu w mózgu.⁴

Toksyczne złogi β -amyloidu nieodwracalnie niszczą komórki nerwowe, co prowadzi do obumierania neuronów i pogorszenia funkcji poznawczych chorego.⁴

Biorąc pod uwagę tendencję wzrostową **zachorowalności na AD na całym świecie**, zapotrzebowanie na terapię modyfikującą przebieg choroby również będzie się zwiększać.⁵



1. Yiannopoulou and Papageorgiou. Current and future treatments for Alzheimer's disease. Therapeutic advances in neurological disorders. 2013; 6: 19-33.
 2. Cummings i wsp., Defining disease modifying therapy for Alzheimer's disease. The Journal of Prevention of Alzheimer's disease. 2017; 4: 109-115.
 3. Aisen i wsp., On the path to 2025: understanding the Alzheimer's disease continuum. Alzheimer's Research & Therapy. 2017; 9:60-70.
 4. Selkoe and Hardy. The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease at 25 years. EMBO Molecular Medicine. 2016; 8:595-608.
 5. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer's report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevention, incidence, costs and trends. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>

Choroba Alzheimera (AD) – niezaspokojone potrzeby medyczne



Potrzeba wczesnej interwencji medycznej na etapie MCI oraz we wczesnej fazie AD.

Znaczenie wczesnej diagnozy



Zakłada się, że mechanizmy patofizjologiczne związane z AD są nieodwracalne, dlatego wczesne postawienie diagnozy wiąże się z lepszymi rokowaniami i stanowi wartość zarówno dla pacjentów i ich opiekunów.¹ Pierwszym rozpoznawanym stadium klinicznym są łagodne zaburzenia poznawcze (MCI), po których następuje wczesna faza AD.³

Łagodne zaburzenia poznawcze spowodowane AD

Stadium, w którym zdolności poznawcze osoby są niższe w porównaniu z normą przyjętą dla danego wieku, ale nie są na tyle poważne, by utrudniać jej życie codzienne.³

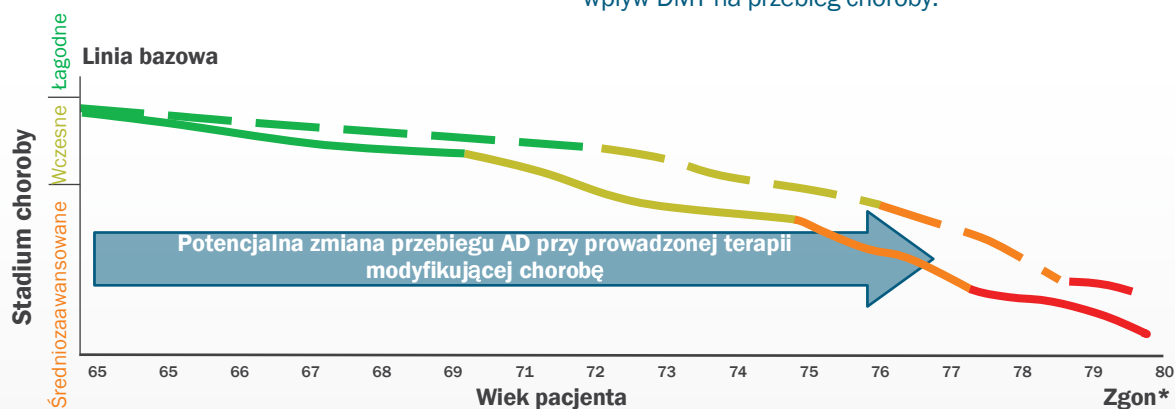
Wczesna faza AD

Najwcześniejsze stadium otępienia, w którym zaburzenia funkcji poznawczych zaczynają utrudniać codzienne życie.³

Choć wczesne fazy choroby, wciąż oznaczają początek pogarszania się funkcji poznawczych i funkcjonowania, to pacjenci zachowują wiele ze swoich wcześniejszych możliwości.³

Wartość wczesnego leczenia

Terapia modyfikująca przebieg choroby (DMT) ma na celu opóźnienie jej postępu, aby pacjenci z AD jak najdłużej pozostawali na wczesnym etapie choroby.⁴ Poniższy schemat prezentuje oczekiwany przebieg AD po postawieniu diagnozy oraz potencjalny wpływ DMT na przebieg choroby.



Spowolnienie postępu choroby może przynieść **bezcenny dodatkowy czas** pacjentom i ich bliskim oraz wpłynąć na zmniejszenie obciążenia finansowego.⁵



Pacjenci

Mogą żyć dłużej we wczesnym stadium choroby i spędzić więcej cennego czasu z bliskimi.⁵



Opiekunowie

Mają więcej czasu do momentu, gdy zaczynają się pogarszać zdolności poznawcze i stan funkcjonalny pacjentów.⁶



Wydatki

Wraz z pogarszaniem się zdolności poznawczych pacjenta wzrastają koszty medyczne, opieki społecznej i nieformalnej opieki.⁷



Celując w patologię leżącą u podstaw choroby, DMT może spowodować trwałe zatrzymanie progresji AD.⁴

1. Yi Galvin i wsp., Practical guidelines for the recognition and diagnosis of dementia. J Am Board Fam Med. 2012; 25: 367-82.
2. De Wilde i wsp., Association of Amyloid Positron Emission Tomography with changes in diagnosis and patient treatment in an unselected memory clinic cohort. The ABIDE project. JAMA Neurol. 2018; 75: 1062-1070.
3. Knopman i wsp., Mild cognitive impairment and mild dementia: A clinical perspective. Mayo Clin Pro. 2014; 89:1452-59.
4. Cummings i wsp., Defining disease modifying therapy for Alzheimer's disease. J Prev AD 2017; 4:109-115.
5. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2018; 14(3): 367-429.
6. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures. 2020; 16: 391-460.
7. Wimo i wsp., The GERAS study: A prospective study of costs and resource use in community dwellers with Alzheimer's Disease in Three European Countries. Journal of Alzheimer's Disease. 2013; 26: 385-399.

Nr opracowania: Biogen 136382
Data przygotowania: Październik 2021



Niniejsza broszura została opracowana przez Biogen