



Auteur: Ad Bolks

Tijdens de Global Conference on Myositis 2024 in Pittsburgh heeft professor Merrilee Needham, (Murdoch University, Australia), een overzicht gegeven van de voortgang van de klinische onderzoeken (trials) bij IBM. Hierbij een samenvatting van haar bijdrage.

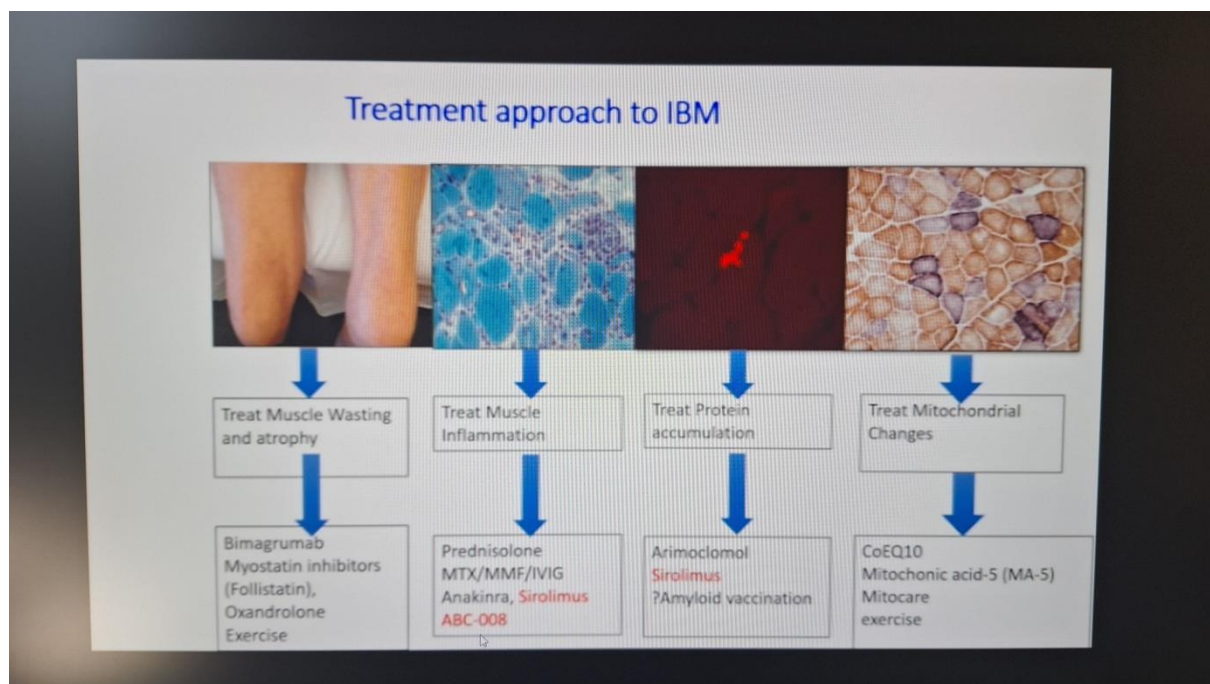
Als eerste maakte Merrilee Needham nog eens duidelijk hoe (s-)IBM binnen myositis een eigen plaats is gaan innemen. In het verleden werd gedacht dat IBM één van de vormen van polymyositis was. Pas begin jaren '80 werd ontdekt dat T-cellen een belangrijke rol spelen. En zo groeide een eigen ziektebeeld binnen myositis: IBM. Door de jaren heen lijkt het alsof IBM steeds vaker voorkomt. Maar het kan natuurlijk ook zijn dat IBM veel sneller en vaker herkend wordt.

Op klinisch gebied wordt IBM dus veel vaker herkend. Minder aandacht is er nog voor de mentale gezondheid van IBM-patienten. 14% heeft last van depressies. Gemiddeld is dat bij 8% van de bevolking.

Spanning/bezorgdheid/angst komt zelfs 4 keer vaker voor dan gemiddeld (10% versus 2,5%). Een punt van aandacht, omdat depressie en angst een grotere invloed hebben op het welbevinden dan beperking van mobiliteit.

Vier benaderingen

Voor de behandeling van IBM kun je kiezen uit vier verschillende benaderingen:



1. Voorkom verlies van spieren - met bimagrumab, follistatine, anabole steroïde, training van spieren;
2. Behandel spierontsteking - prednisolon, afweeronderdrukkers, sirolimus, ABC-008;
3. Voorkom eiwitstapeling - arimoclomol, sirolimus, amyloid vaccinatie;
4. Behandel mitochondrische wijzigingen - met medicijnen en/of training.

Er zijn de afgelopen jaren zo'n 22 trials gehouden die op één of meerdere benaderingen waren gebaseerd. Helaas waren de klinische resultaten onvoldoende bij alle afgesloten trials. Twee trials lopen nog op dit moment: Sirolimus en ABC-008.

Sirolimus

Dit is een bestaand medicijn. Het wordt gebruikt om afstoten na niertransplantatie tegen te gaan. Bij een eerste studie in Frankrijk bleek dit medicijn een positief effect te hebben op de 6-minuten-loop-test. Besloten werd tot een

uitgebreide fase 3-test op veertien locaties met elk tien patiënten. Zeven in Australië, twee in Amerika, vier in Europa (waaronder Leiden en Amsterdam) en een in Engeland. In Australië zijn de eerste patiënten gestart in juli 2021, in Amerika in juli 2022. In Europa kon helaas nog niet gestart worden vanwege problemen met fondswerving en aangescherpte Europese regelgeving. Engeland is gestart. Tot nu toe zijn in totaal vijftig van de honderdveertig patiënten ingeschreven.

ABC-008 (Ulviprubart)

In Amerika heeft professor Steven Greenberg een medicijn ontwikkeld, dat de specifieke T-cel onderdrukt die de spierontstekingen veroorzaakt. De overige T-cellen van het immuunsysteem blijven in tact. Bij de 1^e fase-trial bleek dit medicijn precies te doen wat het beloofde. Daarom is nu een 2^e-/3^e-fase trial gestart; zowel in Australië als in Amerika. Op dertig locaties wereldwijd zal dit medicijn getest worden op tweehonderd patiënten. Een hoopvolle ontwikkeling. Nederland is op dit moment nog niet betrokken. Inmiddels heeft het medicijn ook een naam: Ulviprubart.

De vierde benadering voor behandeling van IBM pakt het probleem bij de bron aan. Mitochondria zorgen voor de energieoverdracht in de cellen. Bij het ouder worden neemt het aantal af. Bij IBM is deze afname versterkt. Hierdoor wordt er steeds minder energie overgedragen naar de spieren. Het vinden van een medicijn dat deze versterkte afname remt, zal helpen om de IBM-symptomen beter te kunnen bestrijden.

