

Diagnóstico e tratamento precoces do NMOSD: perspectivas práticas

Exoneração de responsabilidade

- *Os produtos não aprovados ou as utilizações não aprovadas de produtos aprovados poderão ser debatidos pelo corpo docente; estas situações poderão refletir o estatuto de homologação em uma ou mais jurisdições*
- *O corpo docente que faz esta apresentação foi aconselhado pela USF Health e a touchIME® a garantir que revela tais referências feitas relativamente à utilização não rotulada ou não aprovada*
- *A USF Health e a touchIME não endossam nem sugerem implicitamente a utilização de produtos ou utilizações não aprovados em virtude da menção de tais produtos ou utilizações nas suas atividades*
- *A USF Health e a touchIME não aceitam qualquer responsabilidade por erros ou omissões*

Uma conversa entre:



Prof. John Chen

Mayo Clinic, Rochester,
MN, EUA



Prof. Friedemann Paul

Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Alemanha



Pontos de discussão

Compreender as características clínicas e os sintomas do NMOSD

Avaliação inicial e diagnóstico diferencial do NMOSD

Tratamento precoce do NMOSD para atenuar os sintomas e reduzir o risco de novos ataques

Compreender as características clínicas e apresentar os sintomas do NMOSD

Prof. John Chen

Mayo Clinic, Rochester,
MN, EUA



Características clínicas do NMOSD



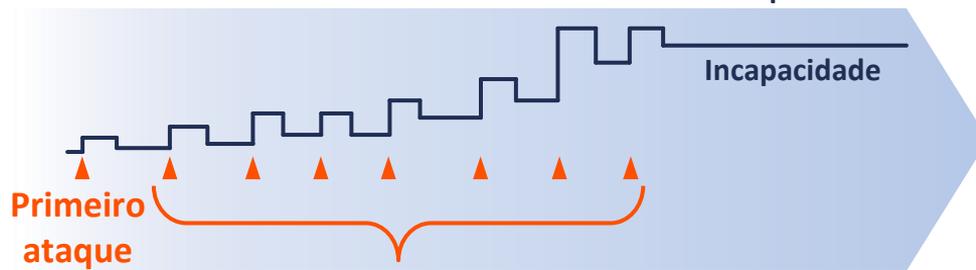
Sinais clínicos:¹

- Neurite ótica aguda
- Mielite transversal
- Síndrome da área postrema



Evolução da doença:^{1,2}

- Uma série de **ataques discretos**
- A recuperação após um ataque é frequentemente parcial
- **A incapacidade aumenta com cada recaída**



Recaídas¹

- Ocorrem em **80%-90%** dos pacientes
- Frequentemente **nos primeiros 3 anos** após o episódio inicial



Um diagnóstico definitivo do NMOSD é essencial para combater rápida e eficazmente os ataques agudos e para prevenir futuros ataques, dando início à imunoterapia³

Avaliação inicial e diagnóstico diferencial do NMOSD

Prof. John Chen

Mayo Clinic, Rochester,
MN, EUA



Algoritmo de critérios de diagnóstico do NMOS¹

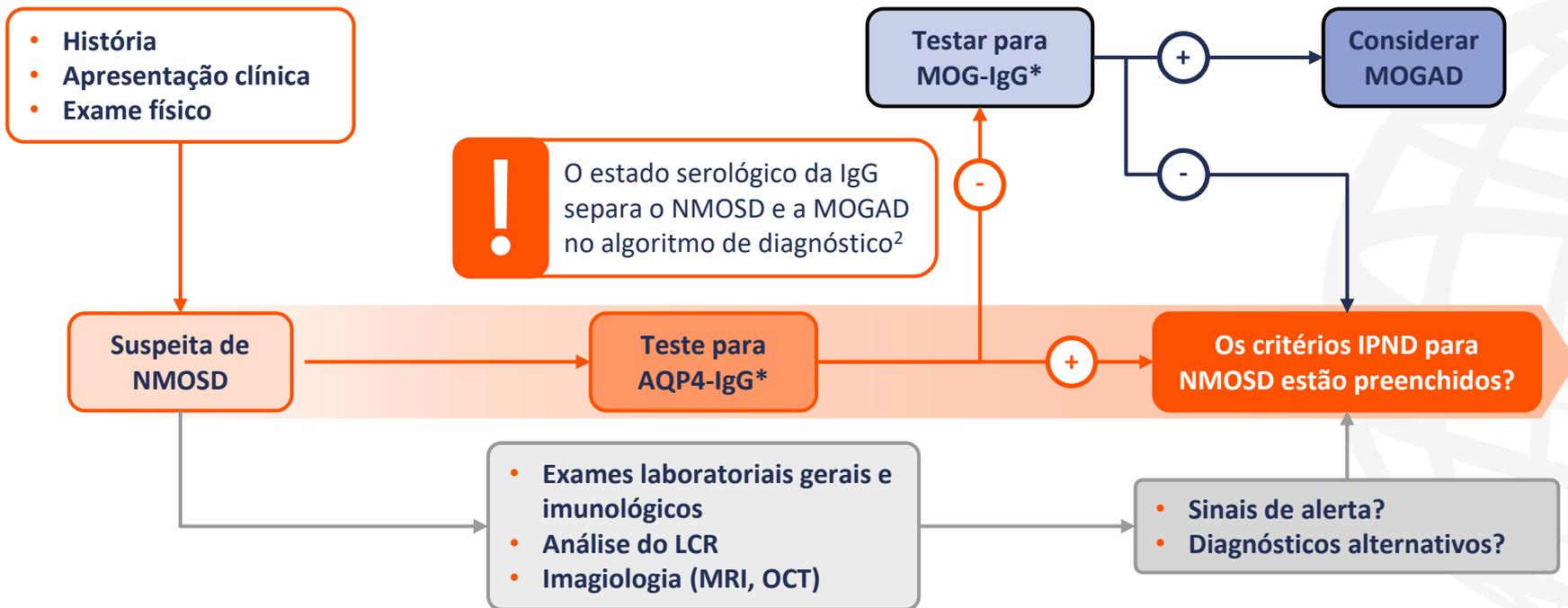


Figura adaptada de Jarius S, et al. *J Neurol.* 2023;270:3341-68 (CC POR 4.0 www.creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

*Os testes devem ser repetidos se os resultados forem negativos.

AQP4, aquaporin-4; CSF, líquido cefalorraquidiano; IgG, imunoglobulina G; IPND, International Panel for Neuromyelitis Optica Diagnosis; MOG, glicoproteína da mielina de oligodendrócitos; MOGAD, doença associada ao anticorpo da glicoproteína da mielina de oligodendrócitos; MRI, ressonância magnética; NMOSD, transtorno do espectro de neuromielite ótica; OCT, tomografia de coerência ótica.

1. Jarius S, et al. *J Neurol.* 2023;270:3341-68; 2. Cacciaguerra L, Flanagan EP. *Neurol Clin.* 2024;42:77-114.

Desafios do diagnóstico do NMOSD



Tratamento precoce do NMOSD para atenuar os sintomas e reduzir o risco de novos ataques

Prof. John Chen

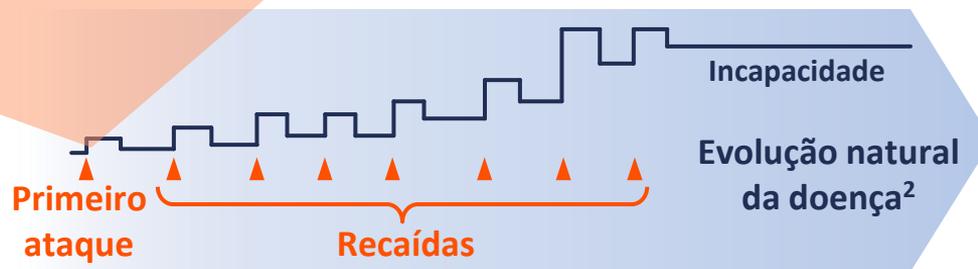
Mayo Clinic, Rochester,
MN, EUA



Tratamento do NMOSD: ataques agudos



- Contra-ataque¹
- Melhorar a recuperação¹



Metilprednisolona intravenosa^{1,3}

Tradicionalmente utilizada como tratamento de primeira linha

Imunoadsorção^{1,3}

Terapia de aférese alternativa se a PLEX for contraindicada ou não estiver disponível

Plasmaferese (PLEX)^{1,3}

Em complemento aos esteroides intravenosos ou quando falha o tratamento com esteroides intravenosos

Imunoglobulinas intravenosas³

Consideradas quando os esteroides intravenosos e a aférese são contraindicados

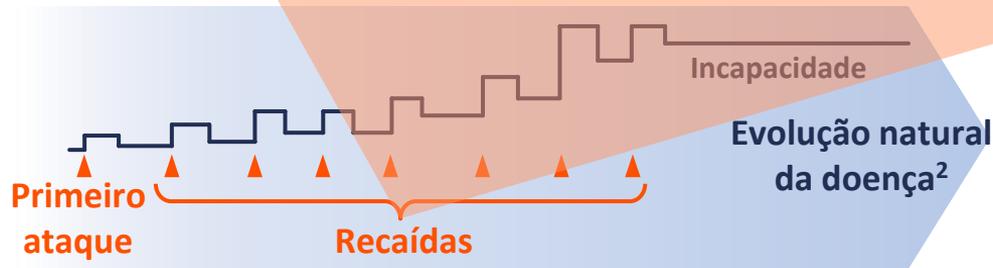
IV, intravenoso; NMOSD, transtorno do espectro de neuromielite óptica; PLEX, plasmaferese.

1. Kümpfel T, et al. *J Neurol.* 2024;271:141–76; 2. Oh J and Levy M. *Neurol Res Int.* 2012;2012:460825; 3. Chan K-H and Lee C-Y. *Int J Mol Sci.* 2021;22:8638.

Tratamento do NMOSD: manutenção a longo prazo



- Reduzir o risco de novos ataques¹
- Prevenir a acumulação de incapacidades¹



Eculizumab^{3,4}

Proteína do complemento
mAb Anti-C5

Inebilizumab^{5,6}

Anti-CD19 mAb

Ravulizumab^{7,8}

Proteína do complemento
mAb Anti-C5

Satralizumab^{9,10}

Anti-IL-6
Recetor mAb

Rituximab¹

Anti-CD20 mAb



Aprovado na Europa e nos EUA para o tratamento de
pacientes adultos* com NMOSD que testam positivo para AQP4-IgG³⁻¹⁰



Aprovado no Japão;
utilização off-label
em muitos países¹



*O satralizumab está também aprovado pela EMA em pacientes adolescentes a partir dos 12 anos de idade.

AQP4-IgG, aquaporin-4 imunoglobulina G; IL, interleucina; mAb, anticorpo monoclonal; NMOSD, transtorno do espectro de neuromielite ótica.

1. Kümpfel T, et al. *J Neurol.* 2024;271:141–76; 2. Oh J and Levy M. *Neurol Res Int.* 2012;2012:460825; 3. FDA. Eculizumab PI. 2024; 4. EMA. Eculizumab SmPC. 2023; 5.

FDA. Inebilizumab PI. 2020; 6. EMA. Inebilizumab SPC. 2024; 7. FDA. Ravulizumab PI. 2024; 8. EMA. Ravulizumab SPC. 2023; 9. FDA. Satralizumab PI. 2022; 10. EMA.

Satralizumab SmPC. 2023. Todos os PI disponíveis em: www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/index.cfm. Todos os SPC estão disponíveis em:

www.ema.europa.eu/en/medicines. Todos acedidos a 16 de maio de 2024.