

La Sclerosi Multipla in età pediatrica



I.R.C.C.S. Ospedale
San Raffaele

Gruppo San Donato

Si parla di **sclerosi multipla** (SM) ad esordio pediatrico qualora si abbiano le prime manifestazioni di malattia prima dei 18 anni di età. Circa il 3-10% dei pazienti con SM ha un esordio pediatrico e tra questi circa il 10% ha un esordio prima dei 10 anni.

Quali sono i fattori di rischio?

I fattori di rischio di sviluppare la malattia in questa fascia di età sono sostanzialmente gli stessi dell'adulto così come i sintomi di presentazione. Tuttavia, può essere difficile obiettivare sintomi specifici di malattia in bambini piccoli.

Qual è il decorso clinico di malattia nei bambini?

Il decorso clinico di malattia nei bambini, verosimilmente per via di un sistema immunitario più immaturo, è diverso rispetto a quello degli adulti. Innanzitutto, le forme pediatriche sono quasi sempre caratterizzate da un decorso recidivante remittente: le forme progressive sono rarissime. L'attività infiammatoria nei bambini è spesso maggiore che negli adulti, le recidive dunque si manifestano con maggior frequenza ed intensità, tuttavia, grazie alla grande capacità di riparazione del tessuto nervoso nei bambini, spesso le recidive lasciano dietro di sé minori deficit per cui l'accumulo di disabilità è spesso più lento. Ciononostante, visto l'esordio di malattia più precoce, qualora la malattia non venga trattata prontamente, i pazienti con esordio di malattia pediatrico raggiungono livelli di disabilità più alti ad età minore rispetto ai pazienti con esordio non pediatrico e spesso possono presentare con maggiore frequenza disturbi cognitivi durante l'età adulta.

Anche i reperti di risonanza magnetica possono essere diversi in un paziente con SM ad esordio pediatrico: spesso si ritrovano un numero di lesioni maggiori, di grandi dimensioni e captanti il mezzo di contrasto fin dall'esordio. Tuttavia, per via della ottima capacità di riparo del tessuto nervoso nei bambini, non è infrequente che lesioni rilevate ad esami precedenti scompaiano o siano nettamente meno evidenti a controlli successivi.

Per via di queste differenze e per la presenza di numerose diagnosi differenziali, **la diagnosi di SM nei bambini** deve essere fatta mediante l'utilizzo di criteri diagnostici specifici ed accurati.

Quali sono i farmaci per la Sclerosi Multipla nei bambini?

Per il trattamento delle forme pediatriche di SM purtroppo non sono ancora disponibili tutti i farmaci utilizzati nell'adulto, poiché mancano ancora per molti di essi studi clinici randomizzati in doppio cieco, necessari per l'approvazione del farmaco anche in queste fasce d'età.

Fanno eccezione a questi **fingolimod** ed **interferone** , che sono stati approvati in Europa ed in Italia. Sono inoltre disponibili ormai numerosi studi osservazionali che dimostrano la sicurezza e l'efficacia di farmaci come glatiramer acetato e natalizumab nei bambini.

Natalizumab può essere utilizzato in Italia per i pazienti con almeno 12 anni di età ed elevata attività infiammatoria. **Teriflunomide** è inoltre approvato in Europa per la popolazione pediatrica.

Tutti i dati ad oggi disponibili suggeriscono l'importanza di iniziare **precocemente** una **terapia specifica** per la SM nella popolazione pediatrica, vista soprattutto l'elevata attività infiammatoria presente in questa popolazione. La riduzione dell'attività infiammatoria è, infatti, la più efficace arma che abbiamo per combattere l'accumulo di disabilità nel tempo, sia motoria che cognitiva, e per garantire a questa specifica e delicata popolazione di pazienti un'adeguata qualità di vita.

