

Dotychczasowe rekomendacje dotyczące leczenia pacjentów chorującym na SM w czasie pandemii Covid-19 opierają się o ogólną wiedzę na temat mechanizmów działania leków stosowanych w leczeniu tej choroby i mają charakter przypuszczeń i przewidywań.

Najpewniejsze informacje na temat wpływu zakażenia Covid-19 na przebieg stwardnienia rozsianego będą pochodziły z rejestrów pacjentów chorujących na SM, którzy ulegli zakażeniu wirusem SARS-CoV-2. W ostatnich miesiącach powstało kilka takich rejestrów o zasięgu międzynarodowym lub regionalnym, które bardzo aktywnie zbierają dane. Ostatnie dni przyniosły pierwsze, wstępne informacje z tych rejestrów. Oceniając te dane z pełną ostrożnością i pamiętając o ich bardzo wstępnym charakterze trzeba stwierdzić, iż te pierwsze informacje są dość optymistyczne dla pacjentów z SM.

Dane z rejestrów MSIF (*Multiple Sclerosis International Federation*), włoskich, hiszpańskich, francuskich i amerykańskich, które obejmują już grupy kilkuset pacjentów z SM którzy zachorowali na Covid-19 pokazują, że:

- ✓ częstość zakażeń SARS-CoV-2 jak na razie nie jest wyższa w populacji SM w stosunku do populacji ogólnej.
- ✓ pacjenci z SM nie chorują ciężiej niż populacja ogólna, np. włoski rejestr ujawnił przed tygodniem, iż spośród 252 pacjentów z Covid-19 zmarło 5, co odbiega od wysokiej śmiertelności we Włoszech. Podobnie dane z Hiszpanii i USA wskazują na niższą od przeciętnej śmiertelność spowodowaną Covid-19 wśród pacjentów z SM.
- ✓ nie zaobserwowano, aby któryś z leków stosowanych w SM w sposób szczególny wiązał się z częstszą infekcją Covid-19 lub z cięższym przebiegiem tej infekcji. W istocie rzeczy wśród najbardziej tragicznych przypadków Covid-19 było wielu pacjentów bez leczenia na SM. Wydaje się, że czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu Covid-19 u pacjentów z SM są takie same jak w populacji ogólnej, czyli starszy wiek, cukrzyca, choroby naczyniowe i nowotworowe. Te wstępne obserwacje z badań rejestrowych mogą sugerować, iż immunosupresyjne leczenie stosowane w SM może ograniczać nadmierną reakcję odpornościową tzw. burze cytokinową, która ma być odpowiedzialna na największe uszkodzenie płuc i najgorsze rokowanie. Sugestie takie mają poparcie w próbach aktywnego leczenia Covid-19 lekami immunosupresyjnymi takimi jak inhibitory IL-1, IL-6 i TNF.

Trzeba jednak pamiętać, że są to bardzo wstępne wyniki i konieczna będzie ich pełna ocena w dłuższej perspektywie czasowej, w tym ocena wpływu infekcji Covid-19 na dalszy przebieg SM np. poinfekcyjną aktywność rzutową i progresję niesprawności. Będzie to szczególnie ważne ponieważ jedną z zaskakujących informacji z dotychczasowych danych rejestrowych jest zdecydowana dominacja pacjentów z postacią rzutową w stosunku do postaci progresywnych w populacji zakażonych SARS-Cov-2 np. w rejestrze MSIF 570 pacjentów RR v. 46 SP. Ponadto trzeba uwzględnić neurotropizm wirusa SARS-CoV-2, który również może potencjalnie wpływać na przebieg SM. Doceniając te pierwsze pozytywne informacje należy z całą ostrożnością obserwować i analizować dalej spływające dane.