

L'FDA aprova el primer fàrmac per a la narcolèpsia que n'ataca la causa

El medicament actua sobre la senyalització d'orexina que provoca la malaltia

REDACCIÓ Barcelona

Riure a cor què vols i desplomar-se sobre la taula, plenament conscient, sense poder moure ni un múscul. Quedar-se adormit enmig d'una conversa, d'un dinar o d'un examen. Dormir setze hores i llevar-se esgotat. El popular periodista Jordi Èvole ha donat visibilitat a aquesta malaltia rara, la narcolèpsia tipus 1, que afecta uns tres milions de persones al món i per a la qual, fins aquest mes, només existien fàrmacs que alleujaven una peça del quadre cada vegada.

El 5 d'agost l'Administració d'Aliments i Medicaments dels Estats Units (FDA) va aprovar l'Orzefyl (oveporexton), un comprimit que es pren dues vegades al dia i que ataca el que falla de soca-rel. És el primer medicament aprovat per a la narcolèpsia tipus 1 com a trastorn complet i el primer que actua directament sobre la pèrdua de senyalització d'orexina que causa la malaltia. La Xina es va avançar als Estats Units i el va aprovar quinze dies abans, també com a teràpia innovadora i revisió prioritària des dels 16 anys.

L'orexina la produeixen unes 70.000 neurones de l'hipotàlem. En les persones amb narcolèpsia tipus 1 aquestes cèl·lules moren i, sense l'orexina que fabricaven, el cervell perd la capacitat de regular el cicle son-vigília.

L'oveporexton és un agonista selectiu del receptor 2 de l'orexina (OX2R): ocupa el lloc del peptíid que ja no es fabrica i torna a pitjar l'interruptor, segons s'ha descrit a *Nature*. No cura ni torna les neurones perdudes, però reposa el senyal mentre el fàrmac és a l'organisme. La companyia farmacèutica Takeda va identificar el compost candidat el 2011 i ha trigat quinze anys a convertir-lo en una pastilla.



ANA JIMÉNEZ

Jordi Èvole ha patit públicament diversos episodis associats a la narcolèpsia

Actualment no hi ha una cura per a la narcolèpsia però sí teràpies farmacològiques i conductuals per tractar-ne els símptomes. Entre les primeres hi ha estimulants del sistema central –com el modafinil o el

manifesta amb atacs de son, sobtats i incontrolables, descriu l'Associació Espanyola de Narcolèpsia i hipersòmnia centrals. Els atacs de son se succeeixen diverses vegades al dia, en particular durant les acti-

dir, que una vegada acabat l'atac de 5-15 minuts el pacient se senti bé i que li permeti reprendre les activitats, però després de 15-30 minuts torna a aparèixer la somnolència.

La cataplexia és el segon símptoma en importància. Present només a l'NC-1, es distingeix per una pèrdua breu i sobtada del to muscular, d'una durada de segons o pocs minuts, sense arribar a perdre en cap moment la consciència, i la recuperació és immediata i completa. Es manifesta quan se senten emocions fortes, gairebé sempre positives, com el riure. Pot afectar alguns o tots els grups musculars, tret dels músculs respiratoris, que no afecten mai. Afecta tot sovint els músculs de la cara, el tronc i els braços. Quan l'afecció és total, la persona pot caure a terra.●

En les persones afectades, el cervell perd la capacitat de regular el cicle son-vigília

metilfeldinat-, depressors del sistema central –l'oxibatòdic-, bloquejadors de la histamina i antidepressius.

La somnolència diürna és la primera manifestació clínica en gairebé tots els pacients, i es

L'oveporexton és un agonista selectiu del receptor 2 de l'orexina per als casos de narcolèpsia tipus 1

vitats monòtones i sedentàries. Els pacients solen quedar-se adormits en situacions passives com al cinema, mirant la televisió, llegint o estudiant.

És característic que els atacs de son siguin reparadors, és a