

IMMUNOTERÀPIA A DIABETIS MELLITUS TIPUS 1

La diabetis mellitus tipus 1 (DM1) és un exemple paradigmàtic de malaltia autoimmune mitjançada per cèl·lules T de llur fisiopatologia en som però en gran part coneixedors gràcies a estudis fets amb models animals, com el ratolí NOD o la rata BB. Malauradament però, les múltiples teràpies que s'han mostrat eficaces en aquests models per tal de fer retrogradar la diabetis un cop establerta, no han obtingut èxits equiparables en traslladar-les a l'experimentació humana.

Als anys 80 es varen publicar estudis que aplicaven tractaments immunosupressors a pacients amb DM1 i que es varen demostrar efectives en el manteniment de la secreció endògena d'insulina mentre eren administrats. Aquests fàrmacs, però es varen haver d'abandonar pels seus efectes secundaris. Posteriorment, als 90 el DCCT va apuntar que el manteniment en el temps de la secreció endògena d'insulina mitjançant la teràpia insulínica intensificada (TII), podia ajudar a mantenir un millor control metabòlic, amb menys requeriments d'insulina exògena, menys hipoglucèmies i reducció del risc de complicacions cròniques. En el moment actual, en un escenari on el TII és el tractament d'elecció per als pacients amb DM1, la immunoteràpia en la DM1 de recent diagnòstic té l'objectiu de perllongar en el temps la secreció endògena d'insulina d'una forma segura i additiva a l'obtinguda mitjançant el TII.

En els darrers anys s'han completat una sèrie d'assajos clínics amb agents immunomoduladors antigen-específics i inespecífics que havien aixecat força expectatives en un primer moment pel seu efecte en estudis pilot. A la present ponència es recullen els resultats d'aquests estudis i s'introdueixen noves molècules que s'estan assajant en el moment actual.