

TNN



TOPARTIKEL-ASSISTENTENPRIJS

De prijs voor arts-assistenten in opleiding met schrijftalent!

Gefeliciteerd!

Winnaar TNN Topartikel-assistentenprijs:

**drs. Linda Remijn-
Nelissen**

Eerste auteur van het artikel

**'Nieuwe immuun-
therapieën voor de
behandeling van
myasthenia gravis'**



Met veel vreugde delen de hoofdredactieraad van het Tijdschrift voor Neurologie en Neurochirurgie (TNN), de betrokken 3 beroepsverenigingen (NVN, NVvN en VVN) en uitgever Ariez B.V. mee dat het artikel: **'Nieuwe immuuntherapieën voor de behandeling van myasthenia gravis'** is verkozen tot het beste artikel in TNN in 2023, dat geschreven is met een aios als eerste auteur. Linda Remijn-Nelissen is daarom de winnaar van de TNN Topartikel-assistentenprijs 2024 waaraan een prijzengeld van € 850,- is verbonden! De jury was onder de indruk van de kwaliteit van de genomineerde artikelen. Alle artikelen werden beoordeeld als fraai en goed geschreven, met een heldere boodschap. Met een fotofinish is het artikel van Remijn-Nelissen uiteindelijk op de eerste plaats geëindigd.

Op de volgende pagina leest u een interview met Linda Remijn-Nelissen over haar artikel, waarin ze een overzicht geeft van nieuwe immuuntherapieën voor de behandeling van myasthenia gravis. Remijn-Nelissen is werkzaam als aios neurologie in het LUMC en zal volgend jaar promoveren op de behandeling van myasthenia gravis.

Interview met Linda Remijn-Nelissen, de winnaar van de TNN Topartikel-assistentenprijs 2024

drs. C. Oldenburg

ONTWIKKELINGEN

In haar artikel heeft ze zich met opzet gericht op de nieuwe immuuntherapiën bij myasthenia gravis (MG). “In deze groep van afweerderdrukkende medicijnen zijn de ontwikkelingen het grootst.” Dat blijkt uit de veranderingen sinds het verschijnen van het artikel in februari 2023. “De drie grote groepen geneesmiddelen die we in het artikel hebben beschreven, dus de anti-CD19, de FcRn-blokkers en de complementremmers, staan nog steeds op de voorgrond. Binnen die groepen zijn met name ontwikkelingen geweest bij de complementremmers en de FcRn-blokkers. Van de complementremmers was ten tijde van het artikel alleen eculizumab goedgekeurd voor de behandeling van MG, maar ondertussen geldt dat ook voor ravulizumab. Dat middel heeft het voordeel dat het slechts één keer per acht weken hoeft te worden toegediend, in plaats van één keer per twee weken.” Ook is er tegenwoordig vanuit de EMA goedkeuring voor zilucoplan; goedkeuring voor vergoeding in Nederland moet nog volgen. Wat betreft de FcRn-blokkers is ondertussen zowel efgartigimod als rozanolizumab goedgekeurd door de EMA. Deze middelen worden nu eveneens beoordeeld door Zorginstituut Nederland. Remijn-Nelissen verwacht dat de effectiviteit van de middelen ongeveer vergelijkbaar zal zijn. “Maar het gebruiksgemak voor patiënten zal groter worden vanwege de subcutane toediening en een langer behandelinterval.”

KOSTEN

De hoge kosten van immuuntherapie bij MG leiden ertoe dat in Nederland alleen patiënten met ernstige ziekte ervoor in aanmerking komen. Voor alle behandelingen die op dit moment goedgekeurd zijn in Nederland, moet een commissie eerst toestemming geven voordat een behandeling mag starten. Dit gaat waarschijnlijk ook gelden voor de middelen die nog goedgekeurd moeten worden. Remijn-Nelissen heeft hoop dat in de toekomst de prijzen voor MG-medicatie gaan dalen nu meer middelen beschikbaar komen. “Want juist ook voor de minder ernstige gevallen zijn de nieuwe middelen heel interessant. Ze worden goed verdragen en hebben relatief weinig bijwerkingen, zeker in vergelijking met de huidige beschikbare middelen. Vanwege de hoge kosten is de toepassing echter beperkt en dat is zonde.”

BEHANDELING

In het expertisecentrum myasthenieën in het LUMC worden patiënten behandeld met deze nieuwe middelen. Remijn-Nelissen is nauw betrokken bij zowel patiënten die behandeld worden met efgartigimod, als de patiënten die een behandeling met eculizumab of ravulizumab ondergaan. Buiten het LUMC worden de nieuwe middelen nog niet toegepast bij de behandeling van MG. Desalniettemin benadrukt Remijn-Nelissen dat het ongewenst is als patiënten langdurig een behandeling met hoge doseringen corticosteroiden krijgen. “De eerste stap om dat te voorkomen is op tijd starten met immuunmodulerende middelen. Begin vroeg in de behandeling met azathioprine of met mycofenolaatmofetil,” adviseert ze. “En als dat niet werkt, wacht dan niet te lang met het doorsturen van een patiënt. Soms werkt een combinatie van middelen en misschien is er een indicatie voor één van de nieuwe middelen.”

“Wat het interessante is aan wat we nu toepassen bij MG is dat de middelen niet alleen geschikt zijn voor patiënten met deze ziekte. Ze worden waarschijnlijk veel breder toepasbaar,” gaat Remijn-Nelissen verder. “Complementremmers zijn bijvoorbeeld ook effectief gebleken voor patiënten met ‘neuromyelitis optica spectrum disorder’ en de toepassing van FcRn-blokkers, efgartigimod bijvoorbeeld, wordt onderzocht bij onder andere Guillain-Barré-syndroom en inflammatoire myopathie.”

NADER ONDERZOEK

Naast het onderzoek dat ze al gepubliceerd heeft, heeft Remijn-Nelissen een placebogecontroleerd onderzoek naar het effect van pyridostigmine en amifampridine opgezet. Pyridostigmine is de eerste stap in de behandeling van myasthenie. “Dit middel wordt al sinds de jaren 60 van de vorige eeuw gebruikt, maar er is nooit een RCT gedaan naar de grootte van het effect. Als we dat weten, dan kunnen we pyridostigmine beter in perspectief plaatsen ten opzichte van andere behandelingen die ter beschikking komen.” In dezelfde RCT heeft ze ook gekeken naar het effect van amifampridine bij myasthenie. “Ook die resultaten ben ik nu aan het uitwerken. Ik hoop ze te kunnen publiceren voor het einde van mijn promotietraject.”

