

Agencja Badań Medycznych

<https://abm.gov.pl/pl/aktualnosci/1179,Prezes-ABM-podpisał-umowe-na-realizacje-pierwszych-projektow-w-ramach-konkursu-n.html>

12.07.2025, 08:15

Prezes ABM podpisał umowę na realizację pierwszych projektów w ramach konkursu na niekomercyjne badania w psychiatrii i neurologii

Prezes Agencji Badań Medycznych podpisał pierwszą umowę, w ramach konkursu w obszarze psychiatrii i neurologii na realizację niekomercyjnych badań z Instytutem Psychiatrii i Neurologii (IPiN). W ramach konkursu rekomendację o finansowanie otrzymało 10 projektów, o łącznej wartości ponad 87 mln zł.

Konkurs Agencji Badań Medycznych stanowi wsparcie dla Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Obszar ten był przez wiele lat dziedziną dyskryminowaną. Równolegle, gdy przyglądaliśmy się rozwojowi neurochirurgii, temat zdrowia psychicznego był zaniedbywany. Obserwujemy obecnie bardzo szybki rozwój technologii w medycynie, ale też coraz większe potrzeby w tym zakresie. Środki asygnowane przez ABM na ten cel, to ważny krok w kierunku poprawy sytuacji pacjentów poprzez zwiększenie dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia – podkreśla prezes Agencji Badań Medycznych dr hab. n. med. Radosław Sierpiński.

Głównym celem konkursu ABM jest opracowanie nowych procedur diagnostycznych i terapeutycznych w obszarze psychiatrii i neurologii w ramach niekomercyjnych badań klinicznych. Dofinansowane projekty mogą przełożyć się na możliwość terapii lub zwiększenie skuteczności dotychczasowych metod leczenia w chorobach stanowiących bardzo istotny problem zdrowotny i społeczny – jak stwardnienie rozsiane, choroba afektywna dwubiegunowa, czy otępienie.

Jednym z Beneficjentów konkursu jest Instytut Psychiatrii i Neurologii, będący wiodącym ośrodkiem naukowym w Polsce, specjalizującym się w rozwijaniu i upowszechnianiu nowych metod diagnostyki, leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych i neurologicznych. Instytut jest liderem dwóch projektów dofinansowanych w ramach konkursu Agencji, o łącznej kwocie



prawie 20 mln zł. Dofinansowane projekty realizowane przez IPiN dedykowane są pacjentom z wtórną postępującą postacią stwardnienia rozsianego oraz chorobą afektywną dwubiegunową.

Leczenie chorych z wtórną postępującą postacią stwardnienia rozsianego

Instytut Psychiatrii i Neurologii będzie realizował badanie fazy 2, którego liderem jest prof. Iwona Kurowska-Jastrzębska. Przedmiotowe badanie oceni bezpieczeństwo i skuteczność kładrybiny podawanej podskórną u pacjentów z postępującą postacią stwardnienia rozsianego (SPMS), u których od 2 lat nie obserwuje się rzutów choroby i którzy mogą mieć lub nie, aktywne zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego mózgu. Efektem projektu, w przypadku uzyskania pozytywnych wyników, będzie umożliwienie zaproponowania chorym z SPMS, obecnie pozbawionym możliwości leczenia, skutecznej terapii i stosunkowo taniej w porównaniu do innych stosowanych terapii w leczeniu stwardnienia rozsianego.

Stwardnienie rozsiane to najczęstsza przewlekła zapalno-demielinizacyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego. Na świecie choruje na nią około 2,5 miliona osób, w tym około 45 tys. osób w Polsce. Znaczna większość pacjentów (~85%) ma na początku choroby postać rzutowo-remisyjną, w której objawy neurologiczne pojawiają się okresowo i mogą ustępować. Tę postać można leczyć jednym z kilkunastu zatwierdzonych leków modyfikujących przebieg choroby.

Niestety po kilku- kilkunastu latach od rozpoznania, postać rzutowo-remisyjna zazwyczaj przechodzi we wtórną postępującą postać stwardnienia rozsianego (SPMS), w której niepełnosprawność stale się pogarsza. Obecnie dostępne są jedynie trzy leki modyfikujące przebieg choroby dla pacjentów z SPMS, jednak leki te mogą być stosowane jedynie u pacjentów z tzw. aktywnym SPMS potwierdzonym występowaniem rzutów lub aktywnych zmian w badaniu rezonansu mózgu. Z tego powodu około połowie pacjentów z SPMS nie można zaproponować żadnego leczenia przyczynowego.

W Polsce tylko około 14 % pacjentów z SPMS ma prowadzone leczenie modyfikujące przebieg choroby. Obecny stan wiedzy sugeruje, że od początku choroby u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym istnieją dwa rodzaje zapalenia w ośrodkowym układzie nerwowym mediowane przez proces autoimmunologiczny. Oba typy zapalenia występują jednocześnie od początku choroby, ale

uważa się, że typ 2 zaczyna dominować nad pierwszym w fazie wtórnie postępującej. Ponadto, obecnie stosowane leki w SPMS mają potwierdzoną skuteczność wyłącznie lub głównie dla zapalenia typu 1 i są zarejestrowane dla pacjentów z rzutami lub aktywnymi zmianami w rezonansie magnetycznym mózgu.

Kladrybina ma potwierdzone działanie przeciwzapalne - istotnie zmniejsza liczbę zmian wzmacniających się po podaniu kontrastu oraz częstość rzutów u pacjentów z tą postacią choroby. Ze względu na przechodzenie kladrybiny przez barierę krew-mózg, sugeruje się, że może ona działać również na typ 2 zapalenia. Dowodem na to jest zanik obecności białek oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym u pacjentów leczonych kladrybiną.

Szansa dla pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową

Celem drugiego badania, który będzie realizowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, jest ocena skuteczności i bezpieczeństwa stosowania aspiryny w małych dawkach w populacji pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową.

W ostatnim czasie pojawiły się doniesienia pochodzące z trzech przekrojowych wieloletnich badań populacyjnych, w których u pacjentów stosujących aspirynę w celach prewencji chorób sercowo-naczyniowych zaobserwowano zmniejszenie częstości występowania epizodów afektywnych i korzystniejszy przebieg choroby afektywnej dwubiegunowej.

Choroba afektywna dwubiegunowa dotyka 2-3% populacji, ma charakter przewlekły i nawrotowy, a ryzyko nawrotów sięga 100%. Choroba ta znacząco obniża jakość życia i wiąże się ze skróconą o 8-12 lat długością życia w porównaniu z populacją ogólną. Najbardziej zaburzające jakość życia i pogarszające funkcjonowanie społeczno-zawodowe są epizody depresyjne, które dominują w przebiegu choroby stanowiąc 70-81% czasu choroby. Wiążą się one również z podwyższonym ryzykiem samobójstwa, które jest nawet 10-30 razy wyższe niż w populacji ogólnej.

Obecnie dostępne leczenie, nawet prawidłowo ordynowane i przy zadowalającej współpracy pacjenta, jest niedostatecznie skutecznie u nawet połowy chorych. U tej grupy pacjentów często rozpoznawana jest oporna na leczenie depresja. Od lat trwają poszukiwania skuteczniejszych terapii jednak od ponad dwóch dekad nie widać przełomu w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej, a mechanizmy leżące u podłoża choroby nie są nadal w pełni poznane.

Jako podkreśla Dyrektor Instytut prof. dr hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz- *Mamy nadzieję, że nasze badania finansowane przez Agencję Badań Medycznych staną się początkiem dalszych intensywnych prac na rzecz rozwoju psychiatrii i neurologii. Liczymy, że z czasem uda się również w Instytucie utworzyć Centrum Wspierania Badań Klinicznych dla szeroko pojętych chorób mózgu.*

[Poprzedni Strona](#)

[Następny Strona](#)