

NEDA-3*: ОТСТУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Три параметра оценки для подтверждения NEDA-3:

1

Обострение



Обострение рассеянного склероза – симптомы, характерные для **острого воспалительного демиелинизирующего процесса**, либо в виде **усугубления уже имеющихся** неврологических симптомов, либо в виде **появления новых неврологических симптомов**, длительностью свыше 24 часов, с полным или неполным регрессом симптомов, при условии отсутствия лихорадки, других признаков инфекционного заболевания, предшествующих метаболических нарушений, явлений стресса⁵.

2

Усиление прогрессирования инвалидизации



Со временем у пациентов с РРС накапливается непроходящая симптоматика и прогрессирует нетрудоспособность.

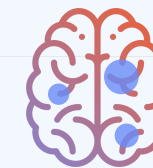
Чем дольше сохраняется активность заболевания, тем больше **нервных волокон повреждается**, что неизбежно приводит к нарастанию и **прогрессированию инвалидизации**⁶.

Почему прогрессирование инвалидизации так важно?

Изменение степени инвалидизации человека может **повлиять на его физическую активность и способность к самообслуживанию**⁷.

3

Очаги поражения на МРТ



Это области **повреждения в головном и спинном мозге**, которые могут быть видны при МРТ-сканировании⁸.

Почему очаги поражения МРТ так важны?

Повреждения в головном и спинном мозге связаны с **обострениями** и ухудшением степени инвалидизации⁸.

Важно остановить активность заболевания и уменьшить частоту обострений, чтобы контролировать РРС.

Если при совокупной оценке NEDA-3 на терапии ПИТРС все составляющие NEDA-3 подтверждаются назначенная терапия эффективна и держит заболевание под контролем⁹.

NEDA-3* – * No evidence of disease activity / нет данных за активность заболевания;

ПИТРС – препараты, изменяющие течение рассеянного склероза;

РС – рассеянный склероз;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

РРС – ремиттирующе-рецидивирующий рассеянный склероз;

ППРС – первично-прогрессирующий рассеянный склероз;

ВПРС – вторично-прогрессирующий рассеянный склероз.

Список литературы:

1. Giovannoni G, Turner B, Gnanapavan S, Offiah C, Schmierer K, Marta M. Is it time to target no evident disease activity (NEDA) in multiple sclerosis?. *Mult Scler Relat Disord*. 2015;4(4):329-333. doi:10.1016/j.msard.2015.04.006.
2. Pandit L. No Evidence of Disease Activity (NEDA) in Multiple Sclerosis - Shifting the Goal Posts. *Ann Indian Acad Neurol*. 2019;22(3):261-263. doi: 10.4103/aian.A AN_159_19.
3. Rotstein DL, Healy BC, Malik MT, Chitnis T, Weiner HL. Evaluation of no evidence of disease activity in a 7-year longitudinal multiple sclerosis cohort. *JAMA Neurol*. 2015;72(2):152-158. doi: 10.1001/jamaneurol.2014.3537
4. Ziemssen T, Derfuss T, de Stefano N, et al. Optimizing treatment success in multiple sclerosis. *J Neurol*. 2016;263(6): 1053-1065. doi:10.1007/s00415-015-7986-y.
5. Клинические рекомендации «Рассеянный склероз» 2022 доступны на сайте: <https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/7391>
6. Smith AL, Cohen JA, Hua LH. Therapeutic Targets for Multiple Sclerosis: Current Treatment Goals and Future Directions. *Neurotherapeutics*. 2017; 14(4):952-960. doi: 10.1007/s13311-017-0548-5.
7. Jones E, Pike J, Marshall T, Ye X. Quantifying the relationship between increased disability and health care resource utilization on, quality of life, work productivity, health care costs in patients with multiple sclerosis in the US. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:294. Published 2016 Jul 22. doi:10.1186/s12913-016-1532-1.
8. Sormani MP, Bruzzi P. MRI lesions as a surrogate for relapses in multiple sclerosis: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet Neurol*. 2013; 12(7):669-676. doi:10.1016/S1474-4422(13)70103-0.
9. Smith AL, Cohen JA, Hua LH. Therapeutic Targets for Multiple Sclerosis: Current Treatment Goals and Future Directions. *Neurotherapeutics*. 2017; 14(4):952-960. doi: 10.1007/s13311-017-0548-5.