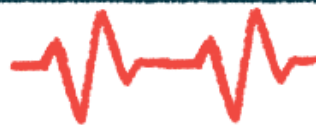


B12 usporava funkcionalni pad u ranoj fazi ALS-a, prikaz podataka



CLINICAL TRIALS



Podaci iz malog ispitivanja faze 3 u Japanu pokazuju da liječenje ultravisokim dozama metilkobalamina - fiziološki aktivnog oblika vitamina B12 - učinkovito je usporilo funkcionalni pad kod ljudi s ranom stadijem amiotrofične lateralne skleroze (ALS) i umjerenom progresijom. Nalazi potvrđuju prethodne rezultate ispitivanja faze 2/3 i ukazuju na ultravisoke doze metilkobalamina kao potencijalnu novu terapiju za ALS u ranoj fazi. Potrebne su veće studije kako bi se potvrdili ovi rezultati, istaknuli su istraživači.

Studija „Učinkovitost i sigurnost ultravisoke doze metilkobalamina u ranoj fazi amiotrofične lateralne skleroze: randomizirano kliničko ispitivanje“ objavljena je u časopisu JAMA Neurology.

Vitamin B12, koji se nalazi u hrani kao što su meso, riba i mliječni proizvodi, uključen je u nekoliko ključnih procesa u tijelu, uključujući zdravlje i funkciju živčanih stanica. Prethodne studije na životinjskim modelima i kod bolesnika s ALS-om pokazale su da injekcije ultravisoke doze metilkobalamina, prirodnog oblika vitamina B12, mogu pomoći u poboljšanju prijenosa živčanih signala između mozga i mišića.

Na temelju ovih nalaza, Eisai je proveo ispitivanje faze 2/3 (NCT00444613) u Japanu kako bi procijenio sigurnost i učinkovitost injekcija ultravisokih doza metilkobalamina u 373 odrasle osobe čiji su simptomi ALS-a počeli do tri godine prije upisa.

Sudionici su nasumično raspoređeni da primaju intramuskularne ili injekcije u mišiće jedne od dvije doze metilkobalamina (25 ili 50 mg) ili placebo, dva puta tjedno tijekom 3,5 godine. Iako su obje doze bile sigurne, sudionici na metilkobalaminu nisu doživjeli značajno sporiji pad funkcionalnosti, kako je procijenjeno revidiranom skalom funkcionalne ocjene ALS-a (ALSFRS-R), od onih na placebo, čime nisu uspjeli ispuniti glavni cilj studije.

Međutim, kasnija analiza koja se posebno bavila bolesnicima s ranim ALS-om - onima unutar jedne godine od početka simptoma - otkrila je da su oni koji su dobivali metilkobalamin imali značajno sporije napredovanje u usporedbi s onima koji su primali placebo. Točnije, viša doza bila je povezana s 45% manjim padom rezultata ALSFRS-R i odgodom potrebe za potpunom ventilacijskom potporom ili smrću za gotovo dvije godine u usporedbi s placebo.

Budući da su ti bolesnici najvjerojatnije klasificirani kao umjerena progresija, rezultati sugeriraju da bi injekcije od 50 mg metilkobalamina mogle biti „korisne za bolesnike s ALS-om u ranoj fazi i s umjerenom stopom progresije“, napisali su istraživači. Ipak, zdravstvene vlasti u Japanu smatrale su ove podatke nedovoljnim za odobrenje ultravisoke doze metilkobalamina za liječenje osoba s ALS-om, zbog čega je Eisai povukao svoju regulatornu primjenu 2016.

Otprilike godinu dana kasnije, Sveučilište Tokushima u Japanu, u suradnji s Eisaijem, pokrenulo je ispitivanje faze 3 pod nazivom JETALS (NCT03548311) kako bi potvrdilo rezultate prethodnih analiza. Studija je uključivala 130 bolesnika s ALS-om (74 muškarca i 56 žena) čiji su simptomi počeli unutar jedne godine od upisa i koji su napredovali umjerenom brzinom, definiranom kao smanjenje njihovih ALSFRS-R rezultata za 1-2 boda tijekom tri mjeseca prije ispitivanja.

Sudionici, prosječne dobi od 61 godine, bili su nasumično raspoređeni da primaju injekcije dvaput tjedno od 50 mg metilkobalamina ili placebo tijekom 16 tjedana (oko četiri mjeseca). Oko 90% bolesnika u obje skupine također je tijekom studije uzimalo riluzol (odobrena ALS terapija koja se prodaje kao Rilutek, Tiglutik ili Exservan). Ukupno 126 bolesnika završilo je 16-tjedno razdoblje liječenja, a 124 je odlučilo ući u otvoreno produženo razdoblje u kojem će terapiju primati do ožujka 2024. godine.

Rezultati su pokazali da je JETALS ispunio svoj glavni cilj, s bolesnicima liječenim metilkobalaminom koji su pokazali značajno manji pad u rezultatima ALSFRS-R od onih koji su dobivali placebo (2,66 prema 4,63 boda) – što odražava smanjenje od 43%.

Značajno je da je 45% sporiji pad ovih rezultata također uočen kod metilkobalamina u skupini bolesnika koji su također uzimali riluzol. To implicira „da kombinacija riluzola i metilkobalamina ima veći terapijski učinak od samog riluzola“, napisali su istraživači. Ove dobrobiti bile su popraćene značajnim smanjenjem razine homocisteina u krvi, molekule s neurotoksičnim učincima koja je povišena u bolesnika s ALS-om i čija pretvorba u drugu molekulu ovisi o metilkobalaminu. Nije bilo smrtnih slučajeva ili bolesnika kojima je bila potrebna respiratorna potpora, a promjene u funkciji pluća i druge funkcionalne i mišićne mjere nisu se značajno razlikovale između skupina. To može biti zbog toga što su bolesnici u ranoj fazi ALS-a i ne pokazuju brzo napredovanje, istaknuo je tim.

Metilkobalamin se općenito dobro podnosio, sa sličnim stopama nuspojava u usporedbi s placebo. Nije bilo grupnih razlika u pogledu laboratorijskih nalaza, parametara povezanih sa srcem i vitalnih znakova. Ovi nalazi su naglasili da je „ultravisoka doza metilkobalamina bila učinkovita u usporavanju funkcionalnog pada u bolesnika s ranim stadijem ALS-a i s umjerenom stopom progresije te je bila sigurna za korištenje tijekom 16-tjednog razdoblja liječenja“, napisali su istraživači.

Ipak, potrebne su veće studije, uključujući bolesnike iz drugih dijelova svijeta i dulje razdoblje liječenja, kako bi se potvrdili terapijski učinci metilkobalamina u ovoj podskupini bolesnika s ALS-om, istaknuli su autori. [1]

[1] ALS News (2022). B12 Slows Functional Decline in Early-stage ALS, Data Show.

Dostupno na: <https://alsnewstoday.com/news/high-dose-b12-slows-functional-decline-early-stage-als-data-show/>

Studija predviđa da veća doza Spinraze može biti učinkovitija



Nova studija modeliranja predviđa da veće doze Spinraze (nusinersen) mogu poboljšati njezinu učinkovitost u usporedbi s odobrenom dozom od 12 mg.

Studija je koristila podatke iz dva klinička ispitivanja koja su procjenjivala terapiju koja modificira bolest u dojenčadi sa spinalnom mišićnom atrofijom (SMA). „[Farmaloški] model pokazuje da bi viša doza [Spinraze] mogla biti povezana s klinički značajnim povećanjem učinkovitosti iznad onog uočenog s odobrenom dozom od 12 mg”, napisali su istraživači, napominjući da se veća doza sada testira za sigurnost i učinkovitost u kliničkom ispitivanju. Pod nazivom „Znanstveno obrazloženje za veću dozu nusinersena“, studija modeliranja objavljena je u *Annals of Clinical and Translational Neurology*.

Spinraza, tvrtke Biogen, odobren je tretman dizajniran za povećanje razine SMN, proteina koji nedostaje osobama sa SMA.

SMN je neophodan za zdravlje motornih neurona, specijaliziranih živčanih stanica koje kontroliraju svojevoljno kretanje. Nedostatak SMN prvenstveno je uzrokovan defektima u SMN1 genu, koji nosi upute za SMN protein. Početak i težina bolesti uglavnom su diktirani aktivnošću drugog SMN2 gena, koji može proizvoditi SMN protein i djelomično nadoknaditi defekte SMN1. Nekoliko kliničkih studija pokazalo je značajne i klinički smislene prednosti Spinraze koje se nastavljaju s dugotrajnim liječenjem. Zbog povoljnog sigurnosnog profila – dosljednog tijekom više od sedam godina terapije – razmatrane su veće doze iznad odobrenih 12 mg. Istraživači su sugerirali da veća doza može pružiti poboljšane prednosti.

SDDH @-BILTEN

U tu svrhu, studija DEVOTE faze 2/3 koja je u tijeku (NCT04089566) regrutira sudionike da procijene učinkovitost, sigurnost i farmakološka svojstva veće doze Spinraze. To ispitivanje uključuje oko 172 sudionika na 51 lokaciji diljem svijeta. Pokretanje studije DEVOTE djelomično su poduprle dvije prethodne studije koje su testirale Spinrazu u SMA s infantilnim početkom: studija ENDEAR faze 3 (NCT02193074) i studija faze 2 CS3A (NCT01839656). Kako je izvijestio Biogen na prošlogodišnjoj konferenciji SMA, podaci iz ovih ispitivanja sugeriraju da veća doza Spinraze može pružiti značajna poboljšanja motoričke funkcije.

Znanstvenici s Biogena, u suradnji s nekoliko kliničkih centara širom svijeta, proveli su studiju modeliranja koristeći podatke iz ENDEAR i CS3A. Cilj je bio istražiti potencijal za veće doze Spinraze.

Podaci su procijenjeni od 93 sudionika iz obje studije koji su nosili dvije kopije gena SMN2. Ukratko, sudionici ENDEAR-a primili su četiri udarne doze ekvivalentnih doza od 12 mg 1., 15., 29. i 64. dan — pri čemu je posljednja doza stigla neposredno nakon dva mjeseca. Nakon udarnih doza slijedile su ekvivalentne doze od 12 mg 183. i 302. dan. Oni u studiji CS3A primili su tri udarne doze ekvivalentne doze od 6 ili 12 mg 1., 15. i 85. dan. Za ove bolesnike, naknadne doze ekvivalentne doze od 12 mg dane su 253. dan. Tim je zatim ispitao potencijalne odnose doza-odgovor.

Prvo su istražili moguću vezu između razina Spinraze u cerebrospinalnoj tekućini (CSF), bezbojnoj tekućini koja se nalazi oko mozga i leđne moždine, i razine pNF-H u krvotoku, biomarkera neurodegeneracije. Korištene su najniže koncentracije ili stabilne razine Spinraze u CSF između doza.

Najniže razine CSF Spinraze zabilježene su u skupini koja je primala CS3A uz režim doze od 6 mg s tri punjenja nakon 2,8 mjeseci. U međuvremenu, najveće koncentracije pronađene su u skupini CS3A liječenoj s tri udarne doze od 12 mg. Isto tako, najviše razine uočene su u skupini ENDEAR, među bolesnicima koji su primili tri udarne doze od 12 mg nakon dva mjeseca. Viši CSF Spinraze odgovara većem srednjem smanjenju razine pNF-H. U CS3A, doza od 12 mg dovela je do 62,7% pada pNF-H, dok je doza od 6 mg smanjila marker za 25%. U ENDEAR-u, najveći pad pNF-H bio je 71,4% na 12 mg za dva mjeseca. Zatim je razvijen farmakološki model koristeći Spinrazu CSF razine dobivene u isto vrijeme kada su sudionici procijenjeni s CHOP INTEND — validiranom mjerom motoričkog ishoda dizajniranom za dojenčad sa SMA.

Dječja bolnica u Philadelphiji za testiranje neuromuskularnih poremećaja izradila je 2010. godine - CHOP INTEND procjenu koja je jednostavna za korištenje.

Model je pokazao da je Spinraza u CSF postignut s 12 mg u ENDEARu povezan s procijenjenim motoričkim poboljšanjem od 7,5 bodova u CHOP INTEND rezultatu. To povećanje „u skladu je s prosječnim poboljšanjem od 9,1 bod uočeno u studiji ENDEAR“, napisao je tim.

Kako bi simulirao veći režim doziranja, tim je odabrao dvije udarne doze od 50 mg, razdvojene s dva tjedna, nakon čega su slijedile doze održavanja od 28 mg. Farmakološki model pokazao je da su te veće doze dovele do procijenjenog povećanja CHOP INTEND rezultata za 5,2 točke iznad onog uočenog s 12 mg. Budući da je dob bolesnika pri prvoj dozi bitan odlučujući čimbenik terapijskog odgovora, tim je podijelio podatke modela u četiri različite dobne skupine pri prvoj dozi. Nije bilo jasnog uzorka dobi i razine CSF-a, što ukazuje na to da „dob pri prvoj dozi [Spinraze] ne utječe na predviđeno dodatno povećanje rezultata CHOP INTEND s višom dozom [Spinraze] u usporedbi s 12 mg“, rekli su istraživači. Iako su bolesnici ENDEAR i CS3A imali različite režime doziranja i doze, što je dovelo do različitih koncentracija Spinraze tijekom vremena, model je ipak predvidio dodatno povećanje od približno 5,0 CHOP INTEND bodova s višom dozom.

Konačno, daljnja analiza pokazala je da bi se viši rezultati CHOP INTEND mogli dobiti pri visokoj dozi Spinraze bez obzira na tjelesnu težinu ili spol. „Očekuje se da će veća doza [Spinraze] dovesti do viših koncentracija [terapije] u širokoj populaciji SMA, što zauzvrat može dovesti do dodatne kliničke koristi“, zaključio je tim. [2]

[2] SMA News (2022). Higher Spinraza Dose May Be More Effective, Modeling Study Predicts.

Dostupno na: <https://smanewstoday.com/news/treatment-higher-spinraza-dose-sma-may-be-more-effective/>

FibroGen dovršava upis za drugo ispitivanje faze 3 Pamrevlumaba

FibroGen je završio upis bolesnika za ispitivanje faze 3 u kojem se procjenjuje pamrevlumab u kombinaciji s kortikosteroidima kao potencijalni tretman za djecu s Duchenneovom mišićnom distrofijom (DMD). Studija LELANTOS-2 (NCT04632940) uključila je 73 dječaka s DMD-om, u dobi od 6 do 12 godina, koji održavaju sposobnost hodanja. Ispitivanje, druga studija faze 3 pamrevlumaba, u tijeku je na 47 kliničkih mjesta diljem SAD-a, Italije, Nizozemske, Španjolske i Ujedinjenog Kraljevstva, a slijedi odluku Agencije za hranu i lijekove Sjedinjenih Američkih Država (FDA) da dodijeli pamrevlumab brzu oznaku. „Vrlo smo zadovoljni što smo završili upis u našu drugu fazu 3 studije pamrevlumaba kod bolesnika s DMD-om“, rekao je Mark Eisner, dr. med., glavni medicinski službenik u FibroGenu, u priopćenju za javnost. „Pedijatrijski bolesnici koji žive s DMD-om imaju ograničene mogućnosti liječenja, a LELANTOS-2 će procijeniti pamrevlumab kao potencijalni novi tretman. U ime cijelog studijskog tima, želimo izraziti našu zahvalnost bolesnicima, njegovateljima, istražiteljima i studijskom osoblju za predanost ovoj studiji“, rekao je Eisner.

U LELANTOS-2, sudionici će nasumično biti raspoređeni na pamrevlumab ili placebo, koji će se primjenjivati zajedno s oralnim kortikosteroidima, koji se unose infuzijom u krvotok svaka dva tjedna do jedne godine. Glavni cilj je utvrditi promjene u motoričkoj funkciji nakon 52 tjedna (jedne godine) u usporedbi s onima na početku studije. To će se procijeniti pomoću Ambulatorne procjene North Star (NSAA), koja se obično koristi za praćenje progresije bolesti i učinkovitosti liječenja. Sekundarni ciljevi uključuju testove mišićne funkcije, kao što je sposobnost stajanja, penjanja uz stepenice i trčanja ili hodanja na udaljenosti od 10 metara (oko 11 metara). Procijenit će se vrijeme do gubitka sposobnosti hodanja. Podaci iz LELANTOS-2 očekuju se do druge polovice 2023.

Prvo ispitivanje faze 3, LELANTOS-1 (NCT04371666) procjenjuje pamrevlumab (također u kombinaciji s kortikosteroidima) kod dječaka s DMD, u dobi od 12 i više godina, koji više ne mogu hodati. Njegov glavni cilj je utvrditi promjene u funkciji gornjih udova nakon 52 tjedna. Prema FibroGenu, podaci iz LELANTOS-1 očekuju se u prvoj polovici 2023. Pamrevlumab je antitijelo dizajnirano da cilja faktor rasta vezivnog tkiva (CTGF), upalni protein koji uzrokuje ožiljke mišića. Razine CTGF-a su abnormalno visoke u Duchenneovih bolesnika, što dovodi do slabosti mišića i oštećenja organa. [3]

[3] Muscular Dystrophy News (2022). FibroGen Completes Enrollment for Second Phase 3 Trial of Pamrevlumab
Dostupno na: <https://muscular dystrophynews.com/news/73-boys-enrolled-dmd-therapy-pamrevlumabs-second-phase-3-trial/>

Deformacija stopala ne utječe na oštećenje hodanja u CMT-u: studija



Prema maloj studiji, sposobnost hodanja u djece i adolescenata s Charcot-Marie-Toothom (CMT) bolešću je na sličan način poremećena bez obzira na njihovu vrstu deformiteta stopala.

Studija, „Utječu li različiti tipovi stopala na kapacitet testa od 6 minuta hoda kod mladih s Charcot-Marie-Tooth neuropatijom“, objavljena je u BMC Pediatrics.

CMT obuhvaća skupinu nasljednih neuromišićnih poremećaja karakteriziranih oštećenjima u perifernom živčanom sustavu, mreži živaca koji kontroliraju pokrete i osjet (dodir, toplina, hladnoća) ruku i nogu. Kao posljedica slabosti mišića, deformacije stopala i poteškoće pri hodađu česti su među osobama s CMT-om. Visoki svod stopala, ili *pes cavus*, pogađa više od 70% bolesnika.

Istraživači s Medicinske škole Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil, koristili su šestominutni test hodanja (6MWT) u skupini djece i adolescenata sa i bez CMT-a kako bi utvrdili da li različite vrste položaja stopala ili deformiteta imaju različit utjecaj na bolesnikovu sposobnosti hodanja. 6MWT mjeri maksimalnu udaljenost koju osoba može prijeći za šest minuta po ravnoj površini. Osoba može hodati vlastitim tempom i može se zaustaviti i odmoriti onoliko puta koliko joj je potrebno. U ovom slučaju, tim je izmjerio ukupnu udaljenost (D6), kao i postotak predviđene udaljenosti (D6%) i brzinu hoda tijekom 6MWT.

Ukupno, CMT grupa se sastojala od 31 sudionika (prosječne dobi 12 godina; 18 dječaka) i ne-CMT od 32 (slične dobi; 17 dječaka). CMT1A je bio najčešći podtip bolesti, uočen u 22 bolesnika (71%).

Istraživači su razmatrali tri vrste stopala - normalno, supinirano i pronirano. Supinirano stopalo je kada se težina stavlja na vanjsku stranu stopala tijekom hodanja ili trčanja. Pronirano stopalo je kada se stopalo kotrlja prema unutra pri svakom koraku. Tip stopala ocjenjivan je indeksom držanja stopala (FPI), s ukupnim ocjenama u rasponu od -12 do +12. Rezultat između 0 i 5 smatra se normalnim stopalom. Pronirano stopalo je između 6 i 9, a jako pronirano od 10 do 12, dok je supinirano stopalo od -1 do -4, a jako supinirano stopalo od -5 do -12.

U CMT skupini dominirala su supinirana stopala (17 bolesnika; 54,8%), a zatim normalna stopala (11 bolesnika; 35,5%). Tri bolesnika (9,7%) imala su pronirana stopala. U ne-CMT skupini samo su dva sudionika imala pronirana stopala i dva supinirana stopala, pri čemu je većina (28 sudionika; 87,5%) imala normalna stopala. Analiza postotka predviđene udaljenosti nije pokazala nikakve razlike u uspoređujući grupe prema tipu stopala ni u CMT i u ne-CMT skupini. Međutim, bolesnicima s CMT-om pokazali su značajna oštećenja u svim parametrima - D6, D6% i brzini hoda - u usporedbi sa sudionicima koji nemaju CMT, potvrđujući njihovo oštećenje hodanja. To se vidjelo bez obzira na tip stopala. Na primjer, bolesnici s CMT-om hodali su prosječnu ukupnu udaljenost od 469,2 metra (m) u usporedbi s 566,3 m za skupinu bez CMT-a. Prosječni D6% bio je 70,64% u CMT skupini naspram 85,2% u onima bez CMT-a. Brzina hodanja bila je značajno sporija u CMT skupini, prosječna 1,3 metra u sekundi (m/s) naspram 1,56 m/s. Ukupno 12 bolesnika s CMT ponovno je evaluirano nakon prosječnog praćenja od 12 mjeseci. Oštećenja su još uvijek bila prisutna jer nisu uočene značajne razlike između obje vremenske točke.

Ovi rezultati sugeriraju da „suprotno onome što se očekivalo, tip *cavus* stopala nije pokazao nižu sposobnost hoda (hodanja) od ravnog stopala, što sugerira da tipovi stopala sami po sebi nisu odredili razlike u kapacitetu hoda unutar CMT grupe“, napisali su istraživači. [4]

[4] Charcot-Marie-Tooth News (2022). Foot Deformity Doesn't Affect Walking Impairments in CMT: Study.

Dostupno na:

<https://charcot-marie-toothnews.com/news/pronated-supinated-feet-show-similar-walking-impairments-cmt/>

Asistivna tehnologija: 'promjena života' za one kojima je najpotrebnija

„Gotovo milijardu osoba s invaliditetom i starijih osoba uskraćen je pristup asistivnoj tehnologiji, prema izvješću UN-a, u kojem se vlade i industrija pozivaju da financiraju i daju prioritet pristupu.“

Globalno izvješće o asistivnoj tehnologiji, koje su zajednički izradili Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i UNICEF (UNICEF), predstavlja nove dokaze o globalnoj potrebi za tehnologijom i pristupu istoj koja može napraviti temeljnu razliku. „Asistivna tehnologija mijenja život - otvara vrata obrazovanju za djecu s teškoćama, zapošljavanju i socijalnoj interakciji za odrasle koji žive s invaliditetom te samostalnom dostojanstvenom životu za starije osobe“, rekao je šef WHO-a Tedros Adhanom Ghebreyesus.

„Pozivamo sve zemlje da financiraju i daju prioritet pristupu asistivnoj tehnologiji“

— šef WHO

Ogromne razlike

Iako više od 2,5 milijardi ljudi zahtijeva jedan ili više asistivnih proizvoda za podršku komunikaciji i spoznaji – poput invalidskih kolica ili slušnih pomagala – šokantnih milijarda jednostavno nema pristup njima. Izvješće naglašava veliki jaz između zemalja s niskim i visokim dohotkom, s analizom 35 država koja otkriva da upis varira od tri posto u siromašnijim zemljama do 90 posto u bogatim zemljama. „Skoro 240 milijuna djece ima teškoće u razvoju“, rekla je izvršna direktorica UNICEF-a Catherine Russell.

Uskraćivanje prava na proizvode koji su im potrebni za napredovanje ne samo da šteti pojedinoj djeci, „ono uskraćuje obiteljima i njihovim zajednicama sve što bi mogli pridonijeti da su njihove potrebe zadovoljene“, dodala je.

Identificiranje prepreka

Pristupačnost je glavna prepreka pristupu, navodi se u izvješću. Otprilike dvije trećine ljudi koji koriste pomoćne proizvode izjavilo je da plaćaju iz džepa, dok su se drugi morali financijski oslanjati na obitelj i prijatelje. U međuvremenu, starenje stanovništva i sve veći broj nezaraznih bolesti znače da će se broj ljudi kojima je potrebna asistivna tehnologija vjerojatno povećati na 3,5 milijardi do 2050. godine. Istraživanje u 70 zemalja otkrilo je velike nedostatke asistivne tehnologije u uslugama i razinama obuke radne snage, posebno u spoznajama, komunikaciji i brizi o sebi.

Ostale ključne prepreke otkrivene u prethodnim istraživanjima SZO-a uključivale su nepristupačne cijene, nedostatak svijesti i usluga, neodgovarajuću kvalitetu proizvoda te izazove u nabavi i lancu opskrbe.

Višestruki dobici

Asistivni proizvodi općenito se smatraju sredstvom za sudjelovanje u životu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Bez njih ljudi riskiraju izolaciju, siromaštvo i glad; trpe isključenost i više ovise o potpori obitelji, zajednice i vlade. I korisnici nisu jedini koji imaju koristi: obitelji i društva također profitiraju. "Uskraćivanje pristupa ljudima ovim alatima koji mijenjaju život nije samo kršenje ljudskih prava, već je i ekonomski kratkovidno", rekao je Tedros.

Omogućavanje većeg pristupa kvalitetnim, sigurnim i pristupačnim pomoćnim proizvodima smanjuje troškove zdravlja i socijalne skrbi, kao što su periodični prijemi u bolnicu ili državne beneficije, te promiče produktivniju radnu snagu, neizravno stimulirajući gospodarski rast.

Odgajati djecu

Pristup asistivnoj tehnologiji za djecu s teškoćama u razvoju često je prvi korak za razvoj, pristup obrazovanju, sudjelovanju u sportu i građanskom životu te priprema za zapošljavanje poput njihovih vršnjaka, stoji u izvješću. Međutim, kako rastu, suočavaju se s dodatnim izazovima, poput čestih prilagodbi ili potrebe za zamjenom tehničkih pomagala. „Bez pristupa asistivnoj tehnologiji, djeca s invaliditetom nastavit će izostajati iz obrazovanja, i dalje će biti izložena većem riziku od dječjeg rada i dalje će biti izložena stigmi i diskriminaciji, narušavajući njihovo samopouzdanje i dobrobit“, upozorio je šef UNICEF-a .

Poboljšanje pristupa

Globalno izvješće pruža niz preporuka za proširenje dostupnosti i pristupa, podizanje svijesti i provedbu politika uključivanja za poboljšanje života milijuna. Posebno se zalaže za poboljšanje pristupa u sustavima obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi; osiguravanje dostupnosti, učinkovitosti i pristupačnosti asistivnih proizvoda; povećanje, diverzifikacija i poboljšanje kapaciteta radne snage; i ulaganje u istraživanje, inovacije i ekosustav koji omogućuje.

Izvješće također naglašava potrebu za povećanjem javne svijesti i borbom protiv stigme; razvijati i ulagati u poticajna okruženja i politike utemeljene na dokazima te uključiti ovu vitalnu tehnologiju u humanitarne odgovore. „Pozivamo sve zemlje da financiraju i daju prioritet pristupu asistivnoj tehnologiji i daju svima priliku da iskoriste svoj potencijal“, naglasio je najviši dužnosnik WHO-a. [5]

[5] UN News (2022). Assistive technology: a 'life changer' for those most in need. Dostupno na: <https://news.un.org/en/story/2022/05/1118212>