

MS-taudin lääkehoidon aloitus

MS-taudin hoidon aloittaminen aikaisessa vaiheessa voi olla perusteltua. Aivojen ja selkäytimen magneettitutkimuksella voidaan osoittaa MS-muutoksia, jotka ovat täysin oireettomia. Kuvauksen avulla diagnoosi voidaan selvittää aikaisemmin kuin ennen. Kun ensimmäinen havaittava oire ilmaantuu, tauti on tavallisesti ollut oireeton jo pitkään. Jo niin varhain voidaan osoittaa katkenneita hermosäikeitä ja yleistyneitä aivomuutoksia.

Ensin magneettitutkimus

Magneettikuvausta käytetään ennakoimaan, seuraako ensimmäistä oiretta sarja muita merkkejä aivojen ja selkäytimen sairaudesta. Englantilaisessa tutkimuksessa seurattiin 135 potilasta, joilla oli tällainen MS-tautiin viittaava yksittäinen keskushermosto-oire. Tutkituista puolet tavoitettiin uudelleen 14 vuotta myöhemmin. Niistä, joilla aivojen magneettikuvauksessa oli ollut muutoksia alkuvaiheessa, 88% oli saanut MS-taudin. Vain 19% niistä, joilla ei ollut magneettikuvassa muutoksia 14 vuotta aikaisemmin, sai saman diagnoosin.

Varhaisen lääkehoidon aloittamista selvittäneet tutkimukset

Ensimmäiset beetainterferonitutkimukset tehtiin 1990-luvun alussa potilailla, joilla oli aktiivinen pahenemisvaiheilla oireileva MS-tauti. Heillä hoito vähensi pahenemisvaiheiden lukumäärää noin 33%. Useimmat tuolloin tutkituista kykenivät kävelemään ilman apuvälineitä. Jos hoito aloitettiin heti ensimmäisen MS-oireen ilmaantuessa, tulokset olivat paremmat kuin jos hoito aloitettiin diagnoosin varmistumisen jälkeen. Tämä osoitettiin beetainterferoni-1a:lla kahdessa tutkimuksessa. ETOMS- ja CHAMPS-tutkimukset osoittivat beetainterferoni-1a:n siirtävän toista oirejaksoa ja vähentävän kliinisesti varman MS-taudin todennäköisyyttä 35 % ja 44 %. Vastaavasti BENEFIT-tutkimuksessa beetainterferonilla-1b osoitettiin, että pahenemisvaiheitten määrä ja MS-taudin riski väheni 50 %. Meneillään on tutkimus samassa käyttöaiheessa glatirameeriasetaatilla, jonka vaikutustapa on erilainen kuin beetainterferoneilla.

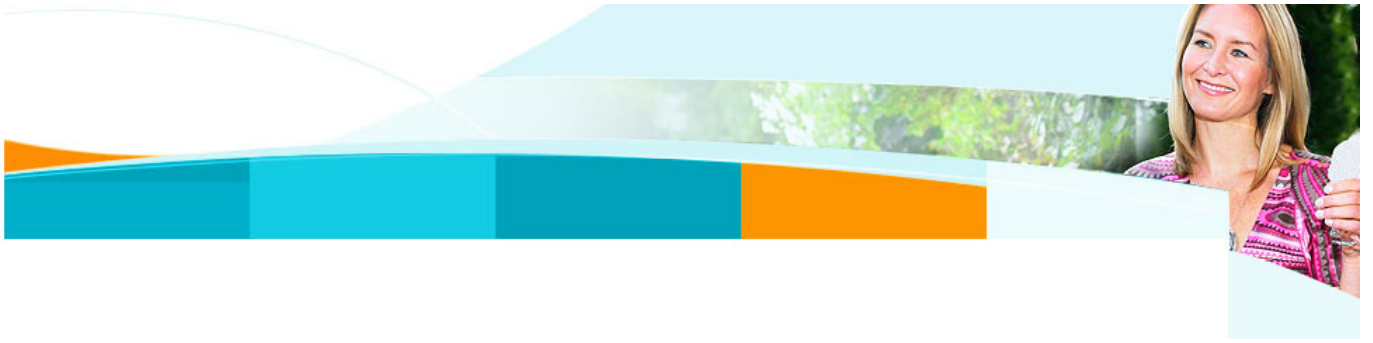
18.12.2007

Juhani Ruutiainen
neurologian dosentti

Tarkempaa tietoa:

MS-taudin lääkehoito ja kuntoutus (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2000 (päivitetty 3.7.2006) Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Brex PA, Ciccarelli O, O’Riordan JI et al. A longitudinal study of abnormalities on MRI and disability from multiple sclerosis. N Engl J Med 2002; 346: 158-164.



Kappos L, Fredman MS, Polman CH et al. Effect of early versus delayed interferon beta-1b treatment on disability after first clinical event suggestive of multiple sclerosis: a 3-year follow-up analysis of the BENEFIT study. *Lancet* 2007; 370: 389-397

Comi G, Filippi M, Barkhof F ym. Effect of early interferon treatment on conversion to definite multiple sclerosis: a randomised study. *Lancet* 2002; 357: 1576-82

Jacobs LD, Beck RW, Simon JH ym. and the CHAMPS study group. Intramuscular interferon Beta1a therapy initiated during a first demyelinating event in multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2000; 343: 898-904