

Behandling af attackvis dissemineret sklerose med beta-interferon eller glatiramér-acetat

Du er blevet tilbudt medicinsk behandling mod attackvis dissemineret sklerose (DS), også kaldet multipel sklerose (MS), med enten beta-interferon eller glatiramér-acetat (Copaxone®). De to typer medicin virker ved at hæmme eller nedsætte betændelsestilstande i nervesystemet, som forårsager skleroseattakker.

Begge typer medicin har gennem store undersøgelser vist gode resultater og kan blandt andet:

- nedsætte antallet af attacker med cirka 30%
- mindske attackernes sværhedsgrad
- reducere de ar-dannelser, der ses i hjernen ved MR-scanning af skleroseramte.

Derudover synes begge typer medicin at kunne forsinke udviklingen af varige symptomer.

Ingen af de to typer medicin kan standse eller helbrede dissemineret sklerose. Kroniske symptomer, du allerede har, bedres ikke af behandlingen.

Hvem tilbydes behandlingen

Behandlingen med en af de to typer medicin er forbeholdt patienter, hvor diagnosen attackvis dissemineret sklerose er stillet med fuld sikkerhed. Det betyder, at du har haft mindst to sikre attacker, og at det seneste attack har fundet sted inden for de sidste 12 måneder. I visse tilfælde kan behandlingen sættes i gang efter første attack.

Symptomforværring er ikke nødvendigvis et tegn på et attack. Symptomer, der skyldes infektion eller symptomforværring på under 24 timer, bliver for eksempel ikke betragtet som attacker. Det samme gælder for svingninger i din tilstand fra dag til dag eller fra uge til uge. Disse svingninger er ikke et udtryk for igangværende sygdomsaktivitet og giver ikke i sig selv anledning til behandling.

SÅDAN VIRKER MEDICINEN

Både beta-interferon og glatiramér-acetat kan nedsætte antallet af sygdomsangreb (attacke) hos sklerosepatienter. Det vil sige patienter, hvor symptomerne optræder i attacker, men hvor tilstanden mellem attackerne er stabil uden forværring. Et attack er neurologiske symptomer, der opstår pludseligt, og som følges af bedring i løbet af dage, uger eller måneder.

Beta-interferon

Beta-interferon er et protein, der dannes i kroppens immunapparat, hvor det fungerer som signalstof. Stoffet hæmmer betændelsesreaktion og virusinfektion og er også i stand til at påvirke de betændelsesreaktioner, der ses ved dissemineret sklerose. Hvordan det nøjagtigt virker vides ikke. Beta-interferon findes i to forskellige udgaver: interferon-beta-1b og interferon-beta-1a. Det fremstilles syntetisk ved hjælp af gensplejsning.

Glatiramér-acetat (Copaxone®)

Glatiramér-acetat er et syntetisk stof, som er sammensat af fire forskellige aminosyrer (proteinets byggesten), bundet sammen i lange kæder i tilfældig orden. Disse aminosyrer påvirker visse hvide blodlegemer, så de frigør signalstoffer, der nedsætter nogle af de betændelsesreaktioner, som ses ved dissemineret sklerose.

SÅDAN FOREGÅR DEN MEDICINSKE BEHANDLING

Din behandling starter og følges op i Neurologisk Ambulatorium, hvorfra du også får udleveret medicinen. Du eller din pårørende vil blive oplært i, hvordan medicinen skal gives. Begge præparater skal gives som en indsprøjtning, enten under huden eller i en muskel, afhængigt af typen af medicin. Beta-interferon eller glatiramér-acetat kan ikke tages gennem munden, da det nedbrydes i mave-tarmkanalen.

Kontrol

Du skal sædvanligvis til kontrol i ambulatoriet 3 og 6 måneder efter, at behandlingen er startet. Derefter skal du til kontrol hver 6.- 8. måned eller efter en individuel plan. Til kontrollen vil lægen tale med dig om symptomer, attacker og eventuelle bivirkninger. Din tilstand vil blive undersøgt ved en kort neurologisk undersøgelse, og du vil få taget en blodprøve.

Registrering

Efter hver kontrol indberetter afdelingen elektronisk oplysninger om attacker, bivirkninger og sygdomsstatus til en klinisk kvalitetsdatabase godkendt af Sundhedsstyrelsen. Det sker, for at det er muligt at følge virkningen af behandlingen på længere sigt.

BIVIRKNINGER

Beta-interferon

De fleste patienter oplever bivirkninger i starten af behandling med beta-interferon. Oftest er det irritation, rødme og smerte omkring injektionsstedet. Hos de fleste patienter aftager eller svinder disse gener i løbet af de første uger af behandlingen.

Halvdelen af de patienter, som behandles med beta-interferon, oplever influenzalignende symptomer efter hver indsprøjtning, som sædvanligvis varer nogle få timer. Det drejer sig om feber, muskelsmerter og almen utilpashed. Oftest er det kun efter de første indsprøjtninger, og symptomerne kan behandles med smertestillende håndkøbsmedicin, der indeholder paracetamol.

Sjældne bivirkninger er menstruationsforstyrrelser, ængstelse og følelsesmæssige svingninger. Enkelte undersøgelser af beta-interferon har rapporteret om depression som mulig bivirkning. Derfor er man forsigtig med at behandle skleroseramte, der tidligere har haft alvorlige depressioner. Det samme gælder, hvis du har dårlig lever- eller nyrefunktion og ved dårligt kontrolleret epilepsi.

Yderst sjældent ses der påvirkning af knoglemarv, leverfunktion eller stofskiftehormoner. Vi kontrollerer

derfor disse funktioner ved de regelmæssige blodprøver.

En del af de patienter, som er i behandling med beta-interferon, danner antistoffer mod præparatet, enten forbigående eller permanent. Antistoffer kan nedsætte virkningen og i høje mængder helt ophæve virkningen. I de første to år får du derfor taget blodprøver hver 6. måned for at bestemme antistoffer. Hvis du danner for mange antistoffer, kan lægen beslutte, at du skal stoppe med at tage beta-interferon eller skifte til et andet præparat.

Glatiramér-acetat

Bivirkninger ved denne type medicin er forholdsvis sjældne. Nogle patienter oplever dog enkelte gange at få pludselige smerter i brystkassen, rødme, hjertebanken eller åndenød i forbindelse med injektionerne. Det kan være skræmmende, men er harmløst og forsvinder i løbet af få minutter. Det kan skyldes, at nålen, som sprøjter medicin ind under huden, rammer et blodkar, så medicinen kommer i cirkulation meget hurtigt. Bivirkningerne kan komme igen, men der kan gå år og måneder imellem. I nogle tilfælde kan du opleve ømme knuder i huden på injektionsstedet.

Der ses også antistoffer ved behandling med glatiramér-acetat, men det har ikke nogen betydning for behandlingen, og de måles ikke.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ

Graviditet og amning

Det kan ikke udelukkes, at beta-interferon og glatiramér-acetat kan give fosterskader. Er du gravid, kan du derfor ikke blive behandlet, og hvis du er kvinde i den fødedygtige alder, skal du anvende sikker prævention eller være steriliseret. Er du ammende, må du heller ikke modtage behandling. Kontakt din behandlende læge, hvis nogle af disse forhold ændrer sig.

Ophør af behandlingen

Behandlingen bør ophøre, hvis din sygdomsaktivitet øges, og symptomerne forværres kraftigt, eller hvis du kommer ind i et kronisk fremskredet stadium af sygdommen, hvor behandlingen er nytteløs.



Behandlingen ophører også, hvis der opstår alvorlige bivirkninger, eller hvis du tager beta-interferon og danner antistoffer.

Hvis du ikke møder op til kontrol, blodprøvetagning eller andre aftaler, eller hvis du ikke tager medicinen som aftalt, vil behandlingen blive standset, og medicinudleveringen stopper.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål om behandlingen, er du velkommen til at kontakte os.



Kontakt

MS-ambulatoriet

Tlf. 97 66 22 95

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag 10.00 – 14.00