

Immunomodulerande behandling vid multipel skleros (MS)

Gäller för: Region Kronoberg

1 Inledning

Patienter med MS i inflammatoriskt aktiv fas skall följas av MS-team och med regelbundna MR-undersökningar. Fullständig klinisk och radiologisk remission bör eftersträvas och behandlingen bör därför omprövas vid tecken till sjukdomsaktivitet. Yngre patienter har ofta mer högaktiv inflammation vilket kan motivera en mer högpotent behandling. Som inflammatoriskt högaktiv MS bör betraktas patienter med två eller fler skov inom ett år, eller med kontrastladdande lesioner på MR.

John Cunningham-virus (JCV), är en infektion som bärs latent av ca hälften av befolkningen. Risken för allvarlig opportunistisk encefalit (PML) är ökad vid längre tids behandling med Tysabri och detta preparat bör därför undvikas vid positiv JCV-serologi. Serokonvertering förekommer och JCV-negativa patienter som behandlas med Tysabri bör därför kontrolleras med årliga serologier.

Nedanstående behandlingsrekommendationer skall ses som riktlinjer, och alla patienter skall erbjudas en individuellt anpassad behandling utifrån sjukdomens karaktär och eventuella relevanta övriga sjukdomar.

2 Behandlingsrekommendationer

Inflammatoriskt lågaktiv MS

1. Avonex (interferon beta-1a)
2. Tecfidera (dimetylfumarat)
3. Aubagio (teriflunomid)
3. Copaxone (glatiramer)
3. Plegridy (peginterferon beta-1a)
3. Rebif (interferon beta -1a)

Inflammatoriskt högaktiv MS med negativ JCV-serologi

1. Gilenya (fingolimod)
1. MabThera (rituximab)
1. Tysabri (natalizumab)

Inflammatoriskt högaktiv MS med positiv JCV-serologi

1. MabThera (rituximab)
2. Gilenya (fingolimod)

Inflammatoriskt högaktiv MS med terapivikt på två av ovanstående högaktiva behandlingar

1. Autolog stamcellstransplantation (ASCT)
1. Lemtrada (alemtuzumab)

3 Referenser

Socialstyrelsen 2016 - Nationella Riktlinjer för MS-sjukvård 2016

Läkemedelsverket 2015 - Läkemedelsbehandling av multipel skleros (MS) – behandlingsrekommendation

Alping P, et al. Rituximab versus fingolimod after natalizumab in multiple sclerosis patients. *Ann Neurol.* 2016;79:950-8

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.