

ZB MED

REKOMBINANTES INTERFERON BETA-1A

Einmal wöchentliche MS-Therapie bringt maximalen Benefit

- ▶ Doppelte Dosis, gleiche Wirkung
- ▶ Bedeutung der kognitiven Defizite bislang unterschätzt
- ▶ Interferon beta-1a verlangsamt den Verlust kognitiver Funktionen

ZUM THEMA

Rekombinantes Interferon beta hat sich innerhalb weniger Jahre als Mittel der Wahl bei schubförmiger Multipler Sklerose (MS) etabliert. Die Applikationshäufigkeit und die Höhe der wöchentlichen Dosis waren bislang jedoch Gegenstand kontroverser Diskussionen. Eine Dosisvergleichs-Studie zur Wirksamkeit der intramuskulären Applikation von Interferon beta-1a hat nun gezeigt, dass die Standarddosis von einmal wöchentlich 30 µg einen maximalen Therapieeffekt gewährleistet.

Die Therapie mit Interferon beta-1a sollte möglichst frühzeitig eingeleitet werden. Der CHAMP-Studie zufolge profitieren Patienten nach einem ersten demyelinisierenden Ereignis mit einer signifikanten Reduktion des Risikos für die Manifestation einer MS. Dieser Effekt war unabhängig von der initialen Symptomatik. Demzufolge wäre die Indikation für eine Therapie mit Interferon beta bereits gegeben, noch bevor die MS nach heutiger Definition als gesichert gelten kann. Dies brachte die bisher gültigen Diagnosekriterien ins Wanken.

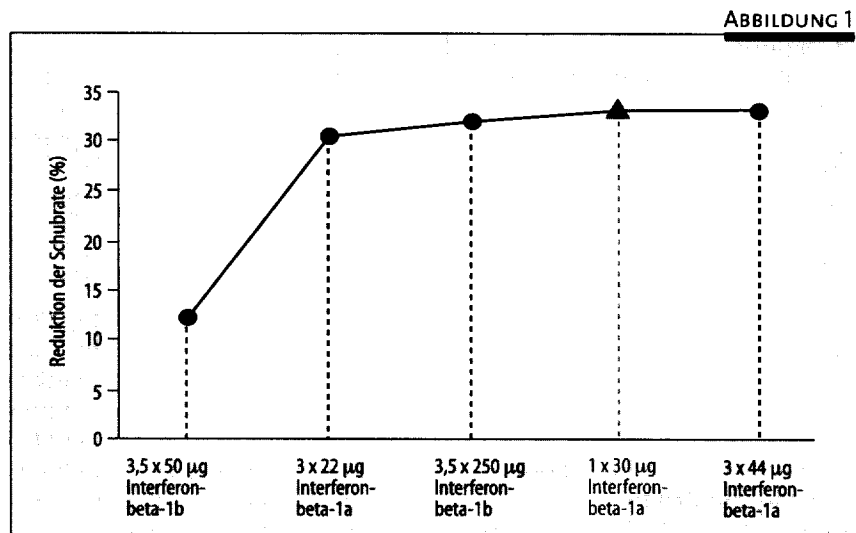
Die Wirksamkeit von rekombinatem Interferon beta bei schubförmiger MS ist durch klinische Studien sicher belegt. Zwischen den drei, in Deutschland zugelassenen Interferon beta-Präparaten bestehen jedoch teils erhebliche Unterschiede hinsichtlich Herstellung, Applikationsmodus und -häufigkeit sowie der Dosierung. „Aus pharmakodynamischen Studien wissen wir, dass die intramuskuläre Applikation der subkutanen Gabe überlegen ist und zu anhaltenderen Effekten führt“, betonte Michel Clanet, Toulouse, Frankreich. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die einmal wöchentliche i.m. Gabe die Behinderungsprogression in vergleichbarem Maße verlangsamt wie die mehrfach wöchentlich subkutan applizierten Präparate. Gestützt wird dies durch die Ergebnisse klinischer Studien, die auf einen Ceiling-Effekt schließen lassen. Geprüft wurde unter anderem die Wirksamkeit von:

- 3 x wöchentlich 22 bzw. 44 µg Interferon beta-1a subkutan;
- 3,5 x wöchentlich 250 µg Interferon beta-1b subkutan;
- 1 x wöchentlich 30 µg Interferon beta-1a intramuskulär (Avonex®).

Obwohl sich die Regime erheblich unterschieden, reduzierte die zweijährige Behandlungsdauer die Schubrate im Vergleich mit Placebo in allen Studien um etwa ein Drittel (Abb. 1).

Doppelte Dosis ohne Einfluss auf die Wirksamkeit

Noch nicht geklärt war jedoch die Frage, ob eine Erhöhung der wöchentlichen Dosis von 30 auf 60 µg Interferon beta-1a eine verbesserte Wirksamkeit zur Folge hat. Ferner war zu prüfen, ob die Dosierung dem Grad der Behinderung angepasst werden sollte. Beide Fragen wurden von der kürzlich beendeten Europäischen Dosisvergleichs-Studie mit Interferon



▲ Reduktion der Schubrate durch Interferon beta in Abhängigkeit von der wöchentlichen Dosis (nach Goelz)



Springer M: II
25.100
- 72,6. Beil -
ZB MED