

Az említett eredmények alapján a vizsgálatban használt béta-1b interferon Betaseron néven 1993-ban törzskönyvezésre került az USA-ban. 1995-ben az Európai Unió országaiban, közülük először Ausztriában, megkezdték a betegek kezelését a szerrel, mely Európában a Betaferon nevet kapta. Az American Academy of Neurology ajánlása szerint a szer elsődlegesen az SM javuló-rosszabbodó formájában javasolható azok számára, akik 18 és 50 év közöttiek, járóképesek, és a megelőző két évben legalább két shubjuk volt.

Irodalom

1. *The IFNB Multiple Sclerosis Study Group and the University of British Columbia MS/MRI Analysis Group.* Interferon beta-1b in the treatment of multiple sclerosis: Final outcome of the randomized controlled trial. *Neurology* 1995;45:1277-1285.
2. *The IFNB Multiple Sclerosis Study Group.* Interferon B-1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis. Clinical results of a multicentre, randomized, double-blind, placebo controlled trial. *Neurology* 1993;43:655-661.
3. *Paty DW, Li DKB, the UBC MS/MRI Study Group, and the IFNB Multiple Sclerosis Study Group.* Interferon beta-1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis MRI analysis results of a multicentre, randomized, double-blind, placebo controlled trial. *Neurology* 1993;43:662-667.

A kopolimer 1 hatása javuló-rosszabbodó formában zajló sclerosis multiplexben

Bencsik Krisztina

SZOTE, Neurológia

A kopolimer 1 szintetikus polipeptid-keverék acetátsója, amely 4 aminosavat tartalmaz (L-Alanin, L-Glutaminsav, L-Lizin, L-Tirozin).

Az aminosavak moláris aránya: 4,2 : 1,4 : 3,4 : 1.

Teitelbaum és Fridkis-Hareli in vivo és in vitro vizsgálatai azt mutatják, hogy a kopolimer 1 nagy aktivitással kötődik az MHC-II molekulához^{1,2}. Az in vitro vizsgálatok szerint a kopolimer 1 aktivitása elégséges az MBP, MOG, PLP kompetitív leszorítására az MHC-II kötőhelyéről. A kopolimer 1 és az MHC-II molekula közötti interakció specifikus mechanizmust aktívál, ez két komplementer hatásban nyilvánul meg: 1. Az antigén specifikus szuppresszor T-sejtek aktivációja; 2. Az anti-C génspecifikus effektor T-sejtek gátlása.

Mindkét hatást lokálisan, az injekálás környezetében a lymphoid sejtek indítják el. A kopolimer 1 aktiválta T-sejtek bekerülnek a szisztémás keringésbe és így érik el a terápiás hatást.

A kopolimer 1 hatása specifikus az SM-es betegek immuneltéréseinek kezelésében vagy módosításában, mivel képes az MBP utánzására. A kezelés nincs hatással a normál immunválasz egyéb aspektusaira. Nincs bizonyíték arra, hogy a kopolimer 1 általános immunszuppressziót hozna létre.

1993 és 1995 között 11 egyetemen 2 éves, kettősvak, placebo kontrollált vizsgálatot folytattak, melyben 251 beteg vett részt. 125 beteg napi 20 mg kopolimer 1-et kapott subcutan, a placebo csoportba 126 beteg tartozott.

A vizsgálat célkitűzései:

- elsődleges: a relapsusszám változásának vizsgálata;
- másodlagos: relapsusmentes betegek aránya, ambuláns index, MRI változások.
Relapsusráta: kopolimer 1: 1,19; placebo: 1,68, ami 29%-os relapsus csökkenésnek felel meg.

Relapsusmentes betegek száma: kopolimer 1: 42 (36%), placebo: 34 (27%).

A kezeléssel szignifikánsan összefüggő mellékhatások: fájdalom az injekció helyén, erythema, pruritus, lokális gyulladás.

Átmeneti szisztémás reakció legalább egyszer előfordult a kopolimer 1 kezeltek 15%-ánál, míg a placebonál 3%-ban.

Ezen reakció sporadikus, kiszámíthatatlan, az injekció beadása után percekben belül kifejlődik. Időtartama: 0,5-30 perc. Tünetek: kipirulás, mellkasi feszülés, dyspnoe, palpitatio, anxietas.

A kopolimer 1 intermittáló SM-es betegekben - szignifikánsan csökkenti (29%) a relapsusrátát -, szignifikánsan csökkenti az EDSS pontok analízise alapján a betegek rokkantságát, továbbá jól tolerálhatók.

Irodalom

1. *Teitelbaum D, Milo R, Arnon R, Sela M.* Synthetic copolymer 1 inhibits human T cell lines specific for myelin basic protein Proc Natl Acad Sci, USA, 1992;89:137-141.
2. *Fridkis-Hareli M, Teitelbaum D, Gurevitch E et al.* Direct binding of myelin basic protein and synthetic copolymer 1 to class II major histocompatibility complex molecules on living antigen presenting cells-specificity promiscuity Proc Natl Acad Sci, USA, 1994;91:4872-4876.
3. *Johnson KP, Brooks BR, Cohen JA, Ford CC et al.* Copolymer 1 reduces relapse rate and improves disability in relapsing-remitting multiple sclerosis: Results of a phase III multicenter double-blind, placebo controlled trial. Neurology 1995;45:1268-1276.
4. *Wolinsky JS.* Copolymer 1: A most reasonable alternative therapy for early relapsing-remitting multiple sclerosis with mild disability. Neurology 1995;45:1245-1247.

A sclerosis multiplex terápiája: a vegetatív, és izomtónuszavarok kezelése

Balogh Éva, Benedek Krisztina

SZOTE, Neurológia

A sclerosis multiplex esetén oki terápiás lehetőség hiányában, immun- és tüneti kezelés áll rendelkezésünkre. Tüneti kezelés jelentőségére utal, hogy a sclerosis multiplex okozta inaktivitás a beteg állapotát tovább súlyosbító, számos egyéb szekunder megbetegedéshez vezethet: neuromuscularis funkciókárosodás miatti atrophia; pszichoszomatikus zavarok; légúti felülfertőződés miatti bronchitis, bronchopneumonia; thrombophlebitis miatti pulmonalis embólia; decubitus ulcerosa miatti krónikus szepszis; húgyúti infekció miatti szepszis; negatív Ca^{2+} -egyensúly miatti osteoporosis; negatív nitrogén egyensúly; vitaminhiány.

Az izomtónuszavarok kezelése: perifériás (izomrostokon, neuromuscularis junction ható szerek) és centrális (gerincvelői szinten, supraspinalis szinten ható szerek) izomlazítókkal lehetséges.