

*Publisher's version*

Authors: Elovaara Irina, Atula Sari, Erälinna Juha-Pekka, Färkkilä Markus, Pirttilä Tuula, Remes Anne, Ruutiainen Juhani, Varis Tiina

Name of article: MS-taudin diagnoosi, lääkehoito ja kuntoutus

Year of publication: 2010

Name of journal: Duodecim

Volume: 126

Number of issue: 2

Pages: 199-200

ISSN: 0012-7183

Discipline: Medical and Health sciences / Neurology and psychiatry

Language: fi

School/Other Unit: School of Medicine

URL:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98559&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=MS-taudin+diagnoosi%2C+l%C3%A4%C3%A4kehoito+ja+kuntoutus](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98559&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=MS-taudin+diagnoosi%2C+l%C3%A4%C3%A4kehoito+ja+kuntoutus)

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-769>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

# MS-taudin diagnoosi, lääkehoito ja kuntoutus



## Diagnoosi

MS-taudin diagnoosi tehdään McDonaldin uusittujen kriteereiden mukaisesti, ja hoito aloitetaan heti, kun diagnoosi varmistuu. Diagnoosi tehdään oireiden, kliinisten löydösten magneettikuvauksen (MK:n) ja selkäydinnesteenäytteen perusteella. Henkilöille, joilla todetaan kliinisesti eriytnyt oireyhtymä (KEO) ja suurentunut riski sairastua MS-tautiin (tautiin sopivia muutoksia MK:ssa ja selkäydinnesteessä), suositellaan seurantaa MK:lla 3–6 kuukauden välein vuoden ajan ensimmäisestä kuvauksesta. Mikäli henkilöllä todetaan KEO, MS-diagnoosiin voidaan päästä yhdenkin oirejakson jälkeen, jos taudin ajalliset ja paikalliset kriteerit täyttyvät MK-seurannassa.

## Lääkehoito

Akuuteissa toimintakykyä heikentävissä pahenemisvaiheissa käytetään laskimonsisäistä tai suun kautta otettavaa suuriannoksista kortikosteroidipulssihoitoa.

Aaltomaisen MS-taudin ensisijaiseksi lääkehoidoksi suositellaan kerran viikossa lihakseen annettavaa<sup>A</sup> tai ihon alle joka toinen päivä annettavaa beetainterferoni 1a:ta<sup>A</sup> tai kolmesti viikossa ihon alle annettavaa beetainterferoni 1b:tä<sup>B</sup> taikka kerran päivässä ihon alle annettavaa glatirameeriasetaattia<sup>A</sup>.

Sekundaarisesti etenevän MS-taudin ensisijainen lääkehoito on beetainterferoni 1b<sup>A</sup>, mikäli vielä esiintyy pahenemisvaiheita immunologisen aktiivisuuden merkinä. Myös mitoksantroni<sup>C</sup> tai atsatiopriini<sup>C</sup> voivat tulla kyseeseen. Primaarisesti etenevän MS-taudin kulkuun vaikuttavaa lääkehoitoa ei ole käytettävissä.

## Mitä uutta päivityksessä?

- MS-taudin lääkehoito aloitetaan heti McDonaldin diagnostisten kriteereiden täyttyttyä.
- Henkilöitä, joilla todetaan kliinisesti eriytnyt oireyhtymä (KEO) ja suurentunut riski saada MS-tauti (MS-tautiin sopivia muutoksia magneettikuvauksissa (MK) ja selkäydinnesteessä), seurataan MK:lla 3–6 kuukauden välein vuoden ajan ensimmäisestä kuvauksesta.
- Akuutti pahenemisvaihe hoidetaan suonensisäisellä tai suun kautta otettavalla jättiannoksella kortikosteroidilla.
- Ensisijainen lääkehoito on beetainterferoni tai glatirameeriasetaatti.
- Beetainterferonihoidossa olevilta mitataan 12 ja 24 kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta MxA-vaste. Jos vaste puuttuu toistetuissa määrittelyissä, hoitoa on vaihdettava, ja mikäli vaste on vähäinen, mittaus toistetaan.
- Beetainterferoni- tai glatirameeriasetaattihoidosta huolimatta aktiivisen MS-taudin toissijainen lääkehoito on natalitsumabi.
- Immunomoduloiva hoito lopetetaan, mikäli tauti muuttuu toissijaisesti eteneväksi eikä ole enää immunologisesti aktiivinen.

Laskimonsisäisen immunoglobuliinin käyttöä MS-taudissa suositellaan vain raskauden jälkeisten pahenemisvaiheiden estoon, jos tauti on ollut hyvin aktiivinen ennen raskautta<sup>C</sup>.

### Beetaintferonihoidon seuranta

Beetaintferonin käytön aikana voi ilmaantua hoidon tehoa heikentäviä neutraloivia vasta-aineita. Näiden ilmaantumisesta seurataan 12 ja 24 kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta MxA-vastemittauksella. Mikäli vaste on normaali, ei jatkomittauksia tarvita. Jos vaste on vähäinen, MxA-mittaus uusitaan 3–6 kuukauden välein, kunnes vaste palautuu normaaliksi tai puuttuu kokonaan. MxA-vasteen puuttuminen toistetuissa määrittelyissä on aihe lopettaa beetaintferonihoidon. Yli kaksi vuotta beetaintferonia käyttäneiltä, joilta MxA-vastetta ei ole määritetty, vaste mitataan kertaalleen ja tulokseen suhtaudutaan kuten uuden hoidon aloittaneella potilaalla.

### Lääkehoidon vaihto ja lopetus

Jos pahenemisvaiheet eivät vähene vuoden hoidon aikana tai sairaus etenee poikkeuksellisen nopeasti, beetaintferoniannosta voidaan lisätä tai vaihtaa lääke ensisijaisesti glatirameeriasetaatiksi. Glatirameeriasetaatti on ensisijainen vaihtoehto myös, jos beetaintferoni aiheuttaa esimerkiksi maksaentsyymiarvojen suurenemista tai MxA-vaste puuttuu toistuvasti. Jos hoito on aloitettu glatirameeriasetaatilla, vaihdetaan beetaintferoniin.

Jos pahenemisvaiheita ensilinjan hoidoista huolimatta ilmaantuu 2–3 kertaa vuodessa, harkitaan toissijaisena vaihtoehtona laskimoon annettavaa natalizumabia<sup>A</sup>. Aktiivisessa aaltomaisessa MS-taudissa voidaan kolmannen linjan hoitona lisäksi harkita laskimonsi-

säistä mitoksantronia<sup>B</sup> tai atsatiopriinia suun kautta.

Immunomoduloiva hoito tulee lopettaa, mikäli tauti muuttuu sekundaarisesti eteneväksi eikä pahenemisvaiheita esiinny eli tauti ei ole enää immunologisesti aktiivinen.

### Kuntoutus

Kuntoutus on osa MS-taudin kokonaisvaltaista hoitoa. MS-potilaan kuntoutusketjuun kuuluvat ensitieto sairaudesta, riittävä sopeutumismennös, lihashuolto- ja liikuntaneuvonta sekä yksilöllinen ja moniammatillinen kuntoutus<sup>C</sup>, havaittujen tarpeiden mukaisesti.

Suositus on tarkoitettu neurologian erikoislääkäreille, neurologiaan erikoistuville lääkäreille ja muille MS-potilaiden parissa toimiville. ■

#### SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN NEUROLOGISEN YHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Irina Elovaara (puheenjohtaja)  
Sari Atula  
Juha-Pekka Erälinna  
Markus Färkkilä  
Tuula Pirttilä  
Anne Remes  
Juhani Ruutiainen  
Tiina Varis

#### NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

### Summary

#### Update on Current Care guidelines: Diagnostics, treatment and rehabilitation of multiple sclerosis

Treatment is initiated when the McDonald criteria for relapsing-remitting multiple sclerosis (RRMS) are fulfilled. High-risk patients with clinically isolated syndrome are followed using magnetic resonance imaging for one year after the first imaging. Interferon-β or glatiramer acetate are the first-line immunomodulating drugs (IMD) for RRMS.

MxA protein is measured 12 and 24 months after initiation of Interferon-β to evaluate possible development of neutralizing antibodies. If MxA protein may not be detected repeatedly interferon-β treatment is discontinued. If the disease is active in spite of treatment with first-line IMD, natalizumab may be considered as a second-line therapy. IMD is stopped when the transition to secondary progressive phase has occurred (or upon transition to secondary progressive phase).