

Prognose og behandlingsrespons hos personer med multipel sklerose

Lægmandsrapport 2018

Personer som får diagnosen attakvis multipel sklerose (MS) behandles ofte med medicin, hvor målet er at begrænse antallet af fremtidige attacker og begrænse udviklingen af handicap. Målet for denne Ph.d. var at undersøge tre forskellige behandlingsmæssige spørgsmål: Er det bedre at starte behandlingen tidligt i sygdomsforløbet og hvor meget betyder tidlig behandling for udviklingen af handicap? Hvilken behandlingsmæssig strategi er bedst hos patienter som oplever sygdomsgennembrud til trods for, at de tager deres medicin? Hvad betyder det for muligheden for at kunne passe et arbejde, at der er ro i sygdommen den første tid efter behandlingsstart?

I det første studie sammenlignede vi patienter, som startede behandling indenfor 2 år fra deres første symptom på MS med patienter, som startede behandling 2-8 år efter første symptom. Analysen viste, at gruppen af patienter som startede tidligt i behandling, gennemsnitligt udviklede handicap langsommere end gruppen som startede behandling sent. Vi så også forskel i dødeligheden, omend det resultat er mere usikkert grundet få dødsfald blandt patienterne.

I det andet studie inkluderede vi patienter, som blev behandlet med et 1-linje præparat, og som på denne behandling oplevede et eller flere attacker og derfor skiftede behandling. Vi delte patienterne i to grupper: De patienter der skiftede til et 2-linje præparat havde færre attacker i forhold til den gruppe, der skiftede til et andet 1-linje præparat. Vi fandt desuden, at EDSS-forbedring forekom hyppigere hos de som skiftede til 2-linje præparater.

I det tredje studie undersøgte vi betydningen af at have et roligt sygdomsforløb i de første tre år efter behandlingsstart. Vi inkluderede patienter, som var behandlet med medicin mod attakvis MS i minimum 3 år. Patienterne inddelte vi i dem som oplevede sygdomsaktivitet, og de som havde helt stabilt sygdomsforløb. Vi sammenlignede risikoen for at miste lønindkomst igennem et helt år og risikoen for at få tildelt førtidspension. Patienter med et ustabil sygdomsforløb havde højere risiko for både manglende lønindkomst og at få førtidspension.