

- msinterview** 1 **AVONEX®: Beste Verträglichkeit**  
**mscongress** 2 **Phasenadaptierte Behandlung der MS**  
**msresearch** 3 **Neues MS-Medikament getestet**  
**mscongress** 4 **Langzeitstudien im Fokus**

## editorial

Nr. 3, Oktober 2009



Sehr geehrte Leserinnen und Leser

Es ist erfreulich, dass besonders auf dem Gebiet der MS-Therapie schweizerische Leistungen äusserst positive internationale Resonanz finden. Ein weiterer Beweis dafür ist die unten im Detail vorgestellte Studie «Swiss MS Skin Project».<sup>1</sup> Die darin untersuchten Injektionsnebenwirkungen sind ein alltägliches Problem der Patienten und beeinflussen die Therapietreue massgeblich. Deshalb spielen Art und Häufigkeit der Applikation eines Medikamentes für den Therapieentscheid des Arztes eine wichtige Rolle. Die Erkenntnisse aus dem Swiss MS Skin Project sind für alle, die MS-Patienten betreuen, keine Überraschung. Dessen ungeachtet sind sie wertvoll, weil das Swiss MS Skin Project weitere wissenschaftlich fundierte Argumente für die ärztliche Therapieentscheidung liefert. Aus der Schweiz, für die Welt.

Andrea Michael Meyer, Junior Product Manager, Biogen-Dompé AG

## msinterview

# AVONEX: Beste Verträglichkeit & Therapietreue

Swiss MS Skin Project bestätigt: 80% weniger Hautreaktionen an der Injektionsstelle



Dr. med. Karsten Beer,  
Facharzt Neurologie, Wil

**Die am 25. ECTRIMS Kongress in Düsseldorf vorgestellte, 412 Multiple Sklerose Patienten umfassende, Schweizer Studie bescheinigt AVONEX im Vergleich mit anderen Interferon beta und Glatirameracetat eine sehr hohe Verträglichkeit und Therapietreue. Die wöchentliche**

**Injektion führt im Vergleich zu den 3-7 mal verabreichten anderen Interferon beta und Glatirameracetat zu signifikant weniger Reaktionen an der Injektionsstelle und mit 86.6% zur höchsten Therapietreue. ms facts sprach mit dem Hauptautor der Studie, Dr. med. Karsten Beer, Neurologe aus Wil.**

*Herr Dr. Beer, was waren die Ziele des Swiss MS Skin Projects?*

Mit der Studie haben wir bestätigen können, was wir Kliniker, die seit Jahren regelmässig MS-Patienten betreuen, schon lange vermutet haben. Und zwar, dass bei der Injektion von Interferon beta und Glatirameracetat unterschiedlich oft lokale Hautreaktionen auftreten. Diese Injektionsnebenwirkungen führen in der Praxis oft dazu, dass Patienten die Behandlung aussetzen oder dass es zu einem Therapieabbruch oder -wechsel kommt. Gerade bei der Behandlung

der MS ist jedoch die Therapietreue sehr wichtig, um den bestmöglichen Behandlungseffekt zu erzielen und die Krankheit «im Griff» zu halten.

*Welche Injektionsnebenwirkungen traten dabei am häufigsten auf?*

Bei den 412 Patienten, welche wir innerhalb eines Jahres befragten, wurden hauptsächlich lokale Hautentzündungen und Lipoatrophien beobachtet. Die vor allem unter Glatirameracetat beobachteten Lipoatrophien werden aufgrund

*«Therapietreue ist die beste Medikation.»*

der äusserlichen Erscheinung besonders von Patientinnen als sehr störend empfunden und können zum Therapieabbruch führen. Besonders bei mehrmals wöchentlicher subkutaner Injektion mit Interferon beta und Glati-

**Fortsetzung von Seite 1**

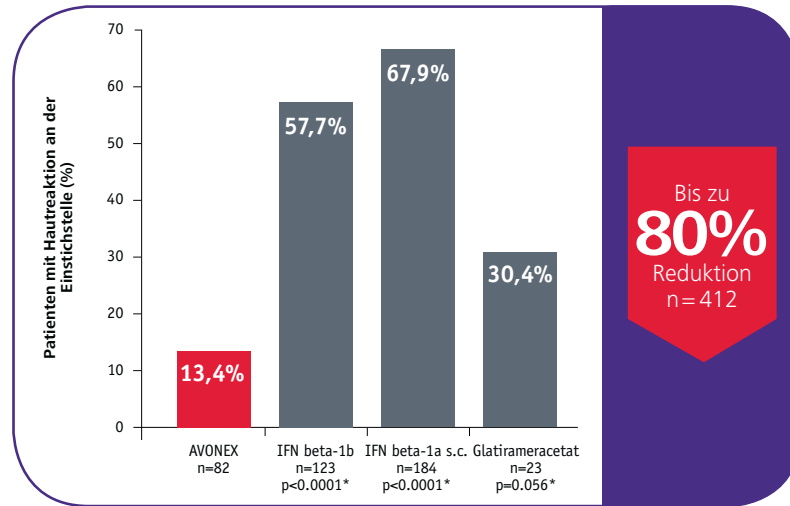
raceracetat traten vermehrt auch Vernarbungen auf. Eine Injektion in das Narbengewebe ist äusserst schmerzhaft und der Patient muss laufend neue Injektionsstellen an seinem Körper suchen.

*Welche Erkenntnisse konnten Sie aus der Studie ziehen?*

Die Resultate zeigten ganz klar: Die einmal wöchentliche Injektion mit dem intramuskulär verabreichten Interferon beta-1a weist bis zu 80% weniger Hautreaktionen an Injektionsstellen auf als die subkutan verabreichten Interferon beta oder Glatirameracetat. Bei den 82 Patienten, die mit AVONEX behandelt wurden, traten innerhalb eines Jahres weder Nekrosen noch Lipoatrophien auf. Daher überraschte es auch nicht, dass AVONEX während der Untersuchungszeit mit 86.6% die höchste Therapietreue aufweist.

*Eine erfolgreiche MS-Langzeitbehandlung ist abhängig von der Therapietreue. Welche Rolle spielt dabei die Injektion?*

Die Wahl der immunmodulierenden Therapie wird grundsätzlich in Abstimmung mit dem Patienten getroffen. Da es sich um eine Langzeittherapie mit aktiver Mitarbeit des Patienten



**AVONEX – Bis zu 80% weniger Hautreaktionen an der Injektionsstelle im Vergleich zu anderen DMTs\*\*.<sup>1</sup>**

handelt, spielt natürlich auch die Art und die Frequenz der Applikation eine Rolle. Um möglichst hohe Therapietreue zu erreichen sollte die Therapie auf die Alltagsanforderungen des Patienten, zusammen mit ihm abgestimmt sein. Denn besonders in der Frühtherapie gilt: Therapietreue ist die beste Medikation.

*Wie waren die Reaktionen Ihrer internationalen Kollegen am ECTRIMS auf diese Studie?*

Obschon es sich bei der Studie um eine reine Schweizer Studie handelt, gelten die Daten natürlich auch für den Rest der Welt. Darüber hinaus ist es die erste Studie, welche so umfassend die Injekti-

onsnebenwirkungen in Abhängigkeit der Therapie untersuchte. Am ECTRIMS Kongress in Düsseldorf, wo wir die Daten zum ersten Mal präsentierten, sind wir bei den

*«Mit AVONEX weder Nekrosen noch Lipoatrophien innerhalb eines Jahres.»*

internationalen Kollegen auf unerwartet grosses Interesse gestossen. Unsere Erkenntnisse widerspiegeln die allgemeinen Erfahrungen.

*Bestellen Sie die vollständige Studie mit der Antwortkarte!*

**mscongress**

# Phasenadaptierte Behandlung der MS

Experten empfehlen frühen Therapiebeginn

**Anlässlich des MS-Symposiums am 182. SNG-Kongress in Interlaken diskutierten Experten unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Ludwig Kappos und Prof. Dr. med. Heinrich Mattle die Frage, was mit einer frühen Therapie für die MS-Patienten erreicht werden kann.**

Die Hauptziele bei der MS-Therapie sind die Senkung der Schubrate, das Aufhalten der Behinderungsprogression und wenn möglich die Verbesserung der körperlichen Einschränkungen. Um die unwiderrufliche Zerstörung des Nerven-

gewebes einzudämmen, sollte die verlaufsmodifizierende Therapie bereits im Frühstadium und beim ersten demyelinisierenden Ereignis (CIS) einsetzen.

**Wirksamkeit von AVONEX bestätigt**

Dr. med. Norman Putzki betonte die Notwendigkeit eines frühen Therapiebeginns für den Erfolg der MS-Therapie.

Die Behandlung mit AVONEX hat sich bereits seit über elf Jahren als wirksam erwiesen. Indem es die Bluthirnschranke schützt, verhindert es die Migration der aktivierten T-Zellen ins zentrale Nerven-

system, stimuliert die Produktion des antiinflammatorischen Zytokins IL-10 und erhöht die Konzentration des «Nerve Growth Factor».<sup>2-9</sup>

Es erstaunt deshalb nicht, dass IFN beta-1a i.m. bei schubförmiger MS im Vergleich zu Placebo die Hirnatrophie um 55% im zweiten Jahr verringert. Bereits die dreijährige CHAMPS-Studie hat gezeigt, dass die Zeit zwischen den Schüben von 271 Tagen ohne Therapie unter AVONEX auf 930 Tage verlängert werden kann. Das Risiko, eine CDMS zu entwickeln, reduziert sich durch eine Frühtherapie mit AVONEX



Prof. Dr. med. Ludwig Kappos, Basel



Prof. Dr. med. Heinrich Mattle, Bern