

Behandeling MS

tweedelijns medicatie

Ziekteverloop beïnvloeden met ziektemodulerende middelen (disease modifying treatment (DMT))

Tweedelijns medicatie

Er zijn meerdere medicijnen beschikbaar die de kans op nieuwe aanvallen (ook wel relapses, schubs of exacerbaties genoemd) verkleinen en daarmee de kans op blijvende (rest-) klachten. De medicijnen kunnen in de vorm van injecties, tabletten of capsules, of infuus gegeven worden. In eerste instantie wordt gestart met zogenaamde 'eerstelijnsmedicatie'.

Bij patiënten met zeer actieve MS wordt direct gestart met tweedelijnsmedicatie. Actieve MS wil zeggen dat er frequent aanvallen zijn en/ of dat er veel plekjes op de MRI-scan zijn die oplichten na het geven van contrastmiddel, en/ of dat er een forse toename is van het aantal plekjes op de MRI-scan. Bij patiënten die ondanks een eerstelijns medicijn toch aanvallen houden of nieuwe plekjes op de MRI-scan krijgen, wordt tweedelijnsmedicatie voorgeschreven.

Naast dat ziektemodulerende medicijnen aanvallen voorkomen of minder heftig maken, neemt ook de ontwikkeling van nieuwe afwijkingen op de MRI-scan af. Ook zijn er aanwijzingen dat deze medicijnen de kans op langzame achteruitgang verkleinen of uitstellen.

Fingolimod (Gilenya®)

Sinds 2012 is fingolimod beschikbaar voor mensen met relapsing-remitting MS. Dit medicijn wordt pas vergoed als er aanvallen of nieuwe afwijkingen op de MRI-scan komen tijdens het gebruik van een ander MS-medicijn. Het kan dus niet direct als 1e keuze gestart worden.

Werking

Fingolimod zorgt ervoor dat een deel van de witte bloedcellen zich niet meer vrij door het lichaam heen bewegen maar zich met name in de lymfeklieren bevinden. Dit heeft als doel om het aantal aanvallen van het afweersysteem op de hersenen en het ruggenmerg te verminderen.

Gebruik

1 keer per dag 1 capsule, via de mond, innemen.

Bijwerkingen

- Vertraging van de hartslag bij inname van de eerste tablet. Daarom vindt de eerste inname onder bewaking van een hartmonitor in het ziekenhuis plaats tijdens een dagopname.
- Leverfunctiestoornis.
- Hoge bloeddruk.
- Bij patiënten met suikerziekte of uveïtis is enkele maanden na de start van de behandeling een onderzoek door een oogarts noodzakelijk, wegens in zeldzame gevallen voorkomend macula-oedeem (vochtophoping achter het netvlies).
- Licht verhoogde kans op huidkanker
- Een daling van een deel van de witte bloedcellen (lymfocyten).
- Verhoogde kans op infecties, waaronder herpesinfecties

Controles

- Voor de start van fingolimod wordt uw bloed nagekeken, en een hartfilmpje gemaakt.
- Ook wordt uw huid gecontroleerd via de huidarts (dermatoloog).
- Bij vrouwen dient een uitstrijkje via de huisarts te worden gemaakt aangezien er een licht verhoogde kans op HPV is.
- Er zijn bloedcontroles en bloeddrukcontroles op 1,2,3, 6, 9, 12 maanden na het starten, en daarna iedere 6 maanden.
- Elke 3 maanden moet de bloeddruk gecontroleerd worden, dit kan tijdens een polikliniekbezoek of bij de huisarts.
- Jaarlijks volgt een afspraak bij de dermatoloog.
- MRI-scan van de hersenen 6 maanden na start van de medicatie (als nieuwe uitgangssituatie gezien de inwerktijd van de medicatie), daarna na 1, 2 en 5 jaar.

Zwangerschap en borstvoeding

Kan afwijkingen geven in de ontwikkeling van de foetus. Bespreek tijdig een kinderwens. Na het staken van fingolimod is het belangrijk om nog 2 maanden anticonceptie te gebruiken.

Er mag geen borstvoeding gegeven worden bij gebruik van dit medicijn.

Natalizumab (Tysabri®)

Natalizumab is sinds 2006 beschikbaar voor de behandeling van relapsing-remitting MS.

Werking

Het werkt waarschijnlijk door de hersenen af te sluiten voor ontstekingscellen uit de bloedbaan.

Gebruik

Natalizumab wordt in het begin iedere vier weken per infuus toegediend. Na 6 maanden wordt het interval verlengd tot 6 weken.

Na de eerste 4 giften bent u nog 1 uur op de afdeling ter controle op infuus gerelateerde reacties.

Bijwerkingen

- Infuusgerelateerde reacties, zoals hoofdpijn, spierpijn, lichte koorts
- Verhoogde kans op infecties.
- Er is een (relatief kleine) kans op een virusinfectie van de hersenen: progressieve multifocale leukoencefalopathie (PML). PML wordt veroorzaakt door het JC-virus. Dit, normaalgesproken onschuldige, virus is bij meer dan de helft van de gezonde bevolking in het lichaam aanwezig. Vóór een behandeling met natalizumab wordt er gekeken of het JC-virus in het lichaam aanwezig is. Als dat niet het geval is, is de kans op PML bij behandeling met natalizumab extreem laag. Uw bloed zal regelmatig gecontroleerd worden om te kijken of u drager bent geworden van het virus. Als u drager bent van het JC-virus, kan de kans op PML oplopen van 3- 10 % bij een behandelduur van meer dan twee jaar. Dan zal er na twee jaar geadviseerd worden om te wisselen van medicatie.

Controles

- Bloedcontrole elke drie maanden.
- Elke 6 maanden controle op het JC-virus.
- MRI-scan van de hersenen 6 maanden na start van de medicatie (als nieuwe uitgangssituatie gezien de inwerktijd van de medicatie), daarna jaarlijks.

Zwangerschap en borstvoeding

Zwanger worden mag bij gebruik van dit middel. In het 3e trimester van de zwangerschap wordt er geadviseerd om tijdelijk te stoppen met de natalizumab. Bij het kind kan er tijdelijke bloedafwijkingen gezien worden bij de geboorte zoals bloedarmoede. Borstvoeding geven wordt bij gebruik van dit middel afgeraden.

Ocrelizumab (Ocrevus®)

Ocrelizumab is sinds 2018 beschikbaar voor mensen met relapsing remitting MS. Het wordt gegeven aan mensen met actieve MS. Ocrelizumab is het eerste medicijn dat ook een -zij het bescheiden- effect kan hebben bij mensen met vroege primair progressieve MS. Een voorwaarde is wel dat er geen ernstige invaliditeit is en dat er tekenen zijn van actieve ziekte op de MRI-scan. Het mag niet gegeven worden bij bepaalde aandoeningen zoals actieve vormen van kanker en infecties.

Werking

Het middel zorgt ervoor dat het immuunsysteem wordt aangepast door een bepaald type witte bloedlichaampjes uit het lichaam te onderdrukken (de zogenaamde B- cellen). Hierdoor komen er minder ontstekingscellen bij de hersenen en het ruggenmerg.

Gebruik

Ocrelizumab wordt halfjaarlijks per infuus gegeven. Alleen de eerste keer wordt de dosering over 2 giften verdeeld, met een tussenpozen van 2 weken. Het infuus wordt op de afdeling neurologie in OLVG West gegeven tijdens een dagopname. Gedurende enkele uren loopt het medicijn in en vinden er frequent controles plaats, tot 1 uur na de gift.

Bijwerkingen

- Infuusgerelateerde reacties.
- Griepachtige verschijnselen (zoals hoofdpijn, koorts, vermoeidheid).
- Herpesinfecties, en (bovenste luchtweg-) infecties.
- Zeer zelden worden er ernstigere bijwerkingen gezien zoals hartklachten, leverziekten, of maligniteit.
- Ocrelizumab mag niet gegeven worden aan mensen die ernstig hartfalen hebben of die een probleem hebben met het afweersysteem. Voorafgaand aan elke gift zal er bloedcontrole plaatsvinden, waarbij er onder andere gescreend wordt op infecties.

Controles

- Bloedcontrole voor iedere gift, dus elk half jaar.
- MRI-scan van de hersenen 6 maanden na start van de medicatie (als nieuwe uitgangssituatie gezien de inwerktijd van de medicatie), daarna jaarlijks.

Zwangerschap en borstvoeding

Wij adviseren niet te zwanger te worden binnen 2 maanden na laatste gift. Borstvoeding geven wordt afgeraden.

Cladribine (Mavenclad®)

Cladribine is sinds 2018 beschikbaar voor mensen met actieve relapsing remitting MS.

Na de start van behandeling is een groot deel van de patiënten minstens vier jaar aanvalsvrij (lange termijn gegevens ontbreken nog).

Mocht er toch nog ziekteactiviteit zijn, dan zal overwogen worden op een ander medicijn over te stappen. Cladribine mag niet gegeven worden aan mensen die hiv-positief zijn, tbc of hepatitis hebben, actieve vormen van kanker, een ernstige nierfunctiestoornis, of vrouwen die zwanger zijn of vrouwen die borstvoeding geven.

Werking

Dit medicijn beïnvloedt de werking van het immuunsysteem en daardoor het ontstaan van nieuwe ontstekingen in de hersenen en het ruggenmerg.

Gebruik

Het middel wordt in tabletvorm voorgeschreven. De behandeling bestaat uit twee kuren. De eerste kuur bestaat uit twee behandelweken. In de eerste behandelweek neemt u gedurende vier of vijf dagen de medicatie in.

Na een maand volgt een tweede behandelweek met hetzelfde schema. De tweede behandelkuur volgt na een jaar en is hetzelfde als de eerste behandelkuur.

Bijwerkingen

- Verlaagd aantal witte bloedlichaampjes (lymfocyten).
- Herpesinfecties
- Huiduitslag.
- Mogelijk haarverdunding
- Zelden worden bijwerkingen gezien zoals ernstige infecties (bij tbc), of kanker.

Controles

Bloedcontrole na 2, 6, 15 en 18 maanden.

MRI-scan vóór de tweede kuur, dus 11 maanden na de eerste kuur.

Hierna jaarlijks een MRI-scan.

Alemtuzumab (Lemtrada®)

Alemtuzumab is sinds 2013 beschikbaar voor de behandeling van zeer actieve relapsing remitting MS. Mensen die een onbehandelbare hoge bloeddruk hebben, of die bloedverdunners of bloedplaatjes remmers gebruiken, mogen geen alemtuzumab krijgen. Ook mensen met een andere auto-immuunziekte mogen geen alemtuzumab krijgen. Vooralsnog wordt deze behandeling alleen vergoed als iemand niet heeft gereageerd op een volledige en geschikte behandeling met ten minste één eerstelijnsmedicijn of bij snel ontwikkelende ernstige relapsing-remitting MS

Werking

Alemtuzumab bindt zich aan een bepaald eiwit, dat zich op witte bloedcellen bevindt, waardoor deze bloedcellen worden vernietigd. Hierdoor wordt de ziekteactiviteit geremd.

Gebruik

Alemtuzumab wordt in twee kuren via een infuus toegediend.

Bij de eerste kuur krijgt de patiënt één infuus per dag op vijf achtereenvolgende dagen.

De totale opname duur in het ziekenhuis is 6 dagen.

Na een jaar volgt de tweede kuur en krijgt de patiënt één infuus per dag op drie achtereenvolgende dagen. De totale opname duur in het ziekenhuis is 4 dagen.

Bijwerkingen

- Hoofdpijn, misselijkheid, koorts, huiduitslag en vermoeidheid.
- Verhoogd risico op infecties (vooral bovenste luchtweg- en urineweginfecties).
- Tijdens de kuren moeten de patiënten aanvullende medicatie krijgen om bijwerkingen te voorkomen of te verminderen.
- In zeldzame gevallen is er een risico op hart- en vaatziekten (zoals een beroerte) kort na de kuur.
- Bovendien is er, tot 4 jaar na het laatste infuus, een verhoogd risico op het ontwikkelen van ziektes die te maken hebben met ontregeling van het afweersysteem ('auto-immuunziekten'), waarbij het lichaam antistoffen maakt tegen lichaamseigen weefsel. Het meest komen antistoffen tegen de schildklier voor (35%), waardoor deze te snel of te traag gaat werken en er medicijnen gegeven moeten worden. Zeldzaam zijn antistoffen tegen bloedplaatjes en nieren.

Controles

- Elke maand bloed- en urinecontrole tot 48 maanden na de laatste infusie.
- Jaarlijks een MRI-scan van de hersenen

Siponimod (Mayzent®)

Siponimod is sinds 2021 beschikbaar worden aan patiënten met de secundair progressieve vorm van multipale sclerose. Dit middel is bedoeld voor patiënten die naast de progressie ook aanvallen doormaken en/of nieuwe witte stofafwijkingen op de MRI-hersenen hebben. Vooralsnog wordt behandeling met siponimod alleen vergoed als iemand niet heeft gereageerd op een volledige en geschikte behandeling met ten minste één eerstelijnsmedicijn, en wanneer er een actieve ziekte op de MRI-scan gezien wordt.

Werking

Siponimod zorgt ervoor dat een deel van de witte bloedcellen zich niet meer vrij door het lichaam heen bewegen maar zich met name in de lymfeklieren bevinden. Dit heeft als doel om het aantal aanvallen van het afweersysteem op de hersenen en het ruggenmerg te verminderen.

Studie toonde aan dat de achteruitgang (progressie) van de ziekte werd vertraagd.

Gebruik

1 keer per dag een tablet, via de mond, innemen.

In de eerste week wordt de dosis opgebouwd.

Bijwerkingen

- Hoofdpijn.
- Een verhoogde bloeddruk
- Een verlaagde hartslag
- Verhoogde leverwaardes.
- Verhoogde kans op infecties, waaronder herpesinfecties

Controles

- Voor de start van siponimod wordt uw bloed nagekeken, en een hartfilmpje gemaakt.
- Ook wordt uw huid gecontroleerd via de huidarts (dermatoloog).
- Er zijn bloedcontroles en bloeddrukcontroles op 1,2,3, 6, 9, 12 maanden na het starten, en daarna iedere 6 maanden.
- Elke 3 maanden moet de bloeddruk gecontroleerd worden, dit kan tijdens een polikliniekbezoek of bij de huisarts.
- Jaarlijks volgt een afspraak bij de dermatoloog.
- MRI-scan van de hersenen 6 maanden na start van de medicatie (als nieuwe uitgangssituatie gezien de inwerktijd van de medicatie), daarna na 1, 2 en 5 jaar.

Zwangerschap en borstvoeding

Siponimod kan afwijkingen geven in de ontwikkeling van de foetus. Bespreek tijdig een kinderwens.

Na het staken van siponimod is het belangrijk om nog 10 dagen anticonceptie te gebruiken. Er mag geen borstvoeding gegeven worden bij gebruik van dit medicijn.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/neurologie
- www.neurologie.nl

Contact

polikliniek Neurologie, locatie Oost

T 020 599 30 45 (werkdagen 8.15 – 16.30 uur)
P3

polikliniek Neurologie, locatie West

T 020 510 88 83 (werkdagen 8.15 – 16.30 uur)
route 12

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 17 mei 2022, foldernr.4374