

Samenvatting behandelopties bij preventieve behandeling

Middel + Merk ©	Bloedcontroles	Samenvatting
Bij matig tot gemiddelde ziekte activiteit		
Glatirameer-acetaat (Mylan/Copaxone)	Enkel bij aanvang	Zelf toegediende injectie , thuis 3x per week, mag in zwangerschap, middel geschikt voor mensen met veel andere medicamenten (weinig interactie), weinig kans op bijwerkingen.
Interferonen (diverse fabrikanten, denk aan Avonex, Rebif, etc.). Afhankelijk van het merk andere toediening.	Eerste jaar 4x, daarna enkel op geleide van klachten	Zelf toegediende injectie , thuis 1-3x per week. Veilig, zeer lang bestaand, weinig bloedcontroles. Kans op verminderde werkzaamheid na 1-2 jaar (te testen in het bloed). Minder toepasbaar bij stemmingsklachten in het verleden.
Teriflunomide (Aubagio)	Eerste jaar frequent, daarna 4x per jaar	Tablet 1x per dag, kan soms buikklachten, diarree, haaruitval (vaak tijdelijk) geven en werkt lang door (b.v. indien geplande zwangerschapswens onhandig, al wel sneller uit te wassen met medicijnen). Kleine kans op leverfunctiestoornissen.
Dimethylfumeraat (Tecfidera)	Eerste jaar regelmatig, daarna 2 per jaar	Tablet 2x per dag mogelijke kans op opvliegers, buikklachten, vooral bij de opstartfase, daarom opbouwschema. Minieme kans op PML (zie PML). Kan zelden een tijdelijk te lage afweercelgetal veroorzaken in het bloed (reden om te onderbreken).
Ozanimod (Zeposia)	Eerste jaar frequent, daarna 2x per jaar	Tablet 1x per dag, kan soms buikklachten, leverfunctiestoornissen geven. Minimale kans op maculaoedeem (vocht achter de gele vlek in het oog), oppassen met blootstelling aan de zon. Minieme kans op PML (zie PML). Nota bene. Lijkt sterk op fingolimod maar nieuwer en minder cardiale bijwerkingen.
Bij hogere mate van ziekte activiteit		
Fingolimod (Gilenya)	Eerste jaar frequent, daarna 2x per jaar	Tablet 1x per dag, kan soms buikklachten, leverfunctiestoornissen geven. Minimale kans op maculaoedeem (vocht achter de gele vlek in het oog), oppassen met blootstelling aan de zon. Minieme kans op PML (zie PML) Minimale kans op hartritmestoornissen bij opstart (daarom in ziekenhuis opstarten) en dagelijks therapietrouw is van belang.
Cladribine (Mavenclad)	Ten tijde van de kuren en enkele keren tussen door en 1x erna	Tablet kuur jaar 1, kuur jaar 2, daarna niet meer, tenzij ziekteactiviteit, kleine kans op huiduitslag, kans op verminderde afweercellen, kleine kans op gordelroos, werkt langdurig door (voor- en nadeel).
Natalizumab (Tysabri)	2x per jaar JC test en bloedonderzoek	Infuus 1x per maand, relatief weinig kans op bijwerkingen voor de sterkte van therapie, maar bij JC-dragerschap (zie PML) minder goede optie tot afgeraden.
Ocrelizumab (Ocrevus)	4x per jaar	Infuus 1x per half jaar, mogelijk verhoogd risico op infecties door doorlangdurige remming van de afweer, mogelijk verhoogde kans op bepaalde vormen van kanker, gordelroos.
Ofatumumab (merknaam volgt) *beschikbaar Q2 van 2021	Volgt waarschijnlijk 4x per jaar	Zelf toegediende injectie , 1x per maand. Mogelijk risico op infecties, langdurige remming van de afweer. Lijkt qua werkzaamheid sterk op ocrelizumab maar dan vaker qua toediening maar dit kan wel thuis gebeuren.
Bij hoog actieve therapieresistente MS		
Alemtuzumab (Lemtrada)	Maandelijks tot en met 4 jaar na de laatste kuur	Infuus kuur jaar 1, kuur jaar 2, daarna niet meer, tenzij ziekteactiviteit. Dan extra kuur. Voordeel zeer krachtige en langdurige behandeling MS. Nadeel wat zwaardere infusiekuur en tot 4 jaar na de kuur verhoogde kans op een nieuwe auto-immuunziekte (1 op 3 schildklier, 1 op 100 bloedziekte, en zeer kleine kans op andere zeldzame auto-immuun ziekte zoals nierontsteking)