

SCLEROSIS MULTIPLEX'I UUED RAVIJUHENDID

Sclerosis multiplex on kesknärvisüsteemi autoimmuunne põletikuline haigus, mida iseloomustab põletik, demüelinisatsioon ja degeneratiivsed muutused. Viimase 35 aasta jooksul on *sclerosis multiplex* muutunud ravimatust neuroloogilisest haigusest tõveks, mille raviks on võimalik kasutada väga erineva toimemehhanismi, efektiivsuse ja kõrvaltoimete profiiliga ravimeid. Eelkõige kehtib see *sclerosis multiplex*'i ägenemistega haigusvormi kohta.

2018. aastal avaldasid Ameerika Neuroloogiaakadeemia ja Euroopa Neuroloogiaakadeemia koos *Sclerosis Multiplex*'i Ravi ja Uuringute Euroopa Komisjoniga (ECTRIMS) kumbki oma analüüsi tehtud ravimiuuringutest koos soovitustega haiguskulgu muutvate ravimite kasutamise kohta erinevate kliiniliste situatsioonide korral (1, 2).

Mõlema juhendi eesmärk on aidata arste praktiliste raviotsuste tegemisel. Ameerika Neuroloogiaakadeemia on andnud oma kokkuvõttes 30 soovitust, nendest 17 ravi alustamise kohta, 10 soovitust ravimite vahetamise ning 3 soovitust ravi lõpetamise kohta. Euroopa juhendis on 23 soovitust. Kahjuks on vähe kindlaid soovitusi (nn peab-soovitusi), paljud soovitused on eksperdirühma konsensuslikud arvamused. Refereerida juhendite kogu sisu ei ole võimalik, alljärgne-

valt on esitatud vaid mõned soovitused.

Esimeste sümptomite ilmnemisel (nn kliiniliselt isoleeritud sündroom), kui esinevad iseloomulikud kolded magnetresonants-tomograafilisel uuringul, kuid *sclerosis multiplex*'i diagnostilised kriteeriumid ei ole täidetud, on soovitatav alustada ravi kas glatirameeratsetaadiga või beetainterferooniga. Teiseks, ägenemistega *sclerosis multiplex*'i korral soovitatakse ravi alustamisega mitte viivitada. Konkreetse ravimi valib raviarst, kusjuures kõiki raviga seotud asjaolusid tuleb patsiendiga põhjalikult arutada. Patsiendil, keda ravitakse kas interferooni või glatirameeratsetaadiga, on Euroopa juhendis soovitatud ägenemiste korral vahetada see tõhusama preparaadi vastu (fingolimood, alemtuzumab, natalizumab, okrelizumab, kladribiin). Väga aktiivse *sclerosis multiplex*'i korral on Ameerika juhendis soovitatud kasutada alemtuzumabi, fingolimoodi või natalizumabi (hiljuti on registreeritud samuti väga efektiivne ravim okrelizumab). Kolmandaks, juhendites toetatakse ravi jätkamist patsientidel, kelle olukord on stabiilne – ei ole ägenemisi ega ka uusi koldeid magnetresonants-tomograafilisel kuvamisel. Neljandaks, teatud juhtudel on soovitatav primaarselt progresseeruva *sclerosis*

multiplex'iga patsientidega arutada ravi okrelizumabiga.

Juhendite kõige selgem ja kindlam nõue on arutada patsiendiga kõiki *sclerosis multiplex*'i ravi aspekte: oodatavat tulemust, ohutust, ravimite manustamise viise, elustiili, ravimi hinda, võimalikku ravivahe- tust tulevikus jms. Neid teemasid ei peaks käsitlema mitte üks kord, vaid ravi käigus tuleks seda teha pidevalt.

Sclerosis multiplex'i haigeid käsitletakse Eestis nagu mujalgi vastava kompetentsiga keskustes. Juhendites esitatud soovitused on Eesti arstidele põhimõtteliselt tuttavad. Esimese valiku ravimid on kättesaadavad ja tõenäoliselt kõik ravi vajavad patsiendid neid ka saavad. Kahjuks ei saa piisavalt määrata teise valiku ravimeid väga aktiivse *sclerosis multiplex*'iga patsientidele. Võrreldes Skandinaavia riikidega on siin mitmekordne vahe.

KIRJANDUS

1. Rae-Grant A, Day GS, Marrie RA, et al. Practice guideline recommendations summary: Disease-modifying therapies for adults with multiple sclerosis. *Neurology* 2018;90:777-88.
2. Montalban X, Gold R, Thompson AJ, et al.ECTRIMS/EAN Guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis J* 2018;24:96-120.



Sulev Haldre – Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi närvikliinik, TÜ Kliinikumi närvikliinik