Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Für Sie gelesen: Interferons-beta versus glatiramer acetate for relapsing-remitting multiple sclerosis (Review)

Leitner H

Journal für Neurologie Neurochirurgie und Psychiatrie

2014; 15 (3), 173-174

Homepage:

www.kup.at/ JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie

DGNC

2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen Forschung und Patientenversorgung

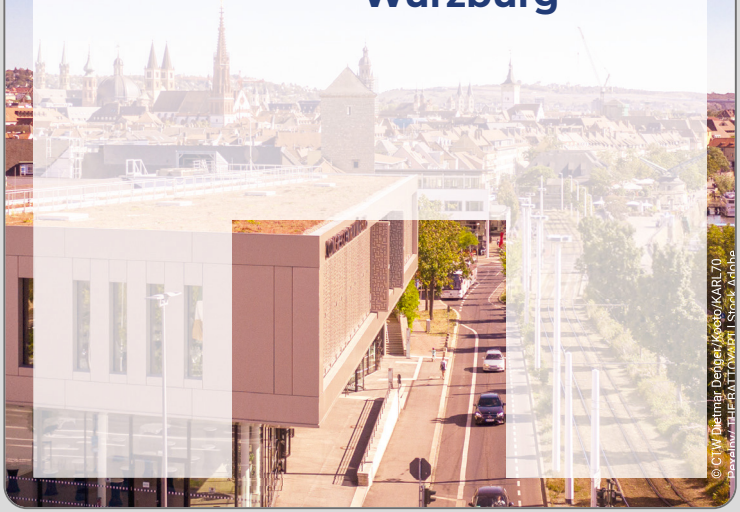
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie

64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



Für Sie gelesen

Zusammengefasst von H. Leitner

Interferons-beta versus glatiramer acetate for relapsing-remitting multiple sclerosis (Review)

La Mantia L. et al., Cochrane Database of Syst Rev 2014; 7: CD009333.

Hintergrund

Multiple Sklerose (MS) ist die häufigste nicht-traumatische Ursache für neurologisch bedingte Behinderungen von jungen Menschen. Vor rund 15 Jahren wurden Beta-Interferone (IFN-β) und Glatirameracetat (GA) (Copaxone®) zur Behandlung der MS zugelassen und stellten somit die ersten krankheitsmodifizierenden Therapien (DMTs – Disease-Modifying Therapies) in dieser Indikation dar. Die Zulassung weiterer DMTs brachte mit sich, dass die Wahl einer speziellen Therapie entsprechend dem individuellen Nutzen/Risiko-Profil und dem Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten erfolgen kann. Da die MS-Kohorten in den verschiedenen Studien sehr unterschiedlich sind, sind direkte Head-to-Head-Studien die beste Möglichkeit, objektive Vergleichsdaten der einzelnen Substanzen zu erhalten.

Ziel dieser Publikation ist es, die vorhandene Evidenz bezüglich der Wirksamkeit von IFN-βs und GA im Vergleich auf den Verlauf der schubförmigen MS (RRMS – Relapsing Remitting MS) durch einen systematischen Review der verfügbaren Head-to-Head-Studien zu erheben und zu analysieren.

Methode

Es wurde das „Trials Specialised Register of the Cochrane-Multiple Sclerosis and Rare Diseases“ of the Central Nervous System Group (October 29th, 2013) durchsucht sowie Studienleiter und pharmazeutische Unternehmen kontaktiert, um alle randomisierten, kontrollierten Studien, in denen IFN-βs und GA direkt verglichen worden waren, zu identifizieren.

Ergebnisse

Fünf Studien entsprachen den Suchkriterien und wurden in diesen Review aufgenommen. Insgesamt wurden 2.858 Teilnehmer randomisiert, wobei 1.679 mit einem IFN-β und 1.179 mit GA behandelt worden waren. Die Behandlungsdauer betrug in einer Studie drei Jahre und in den restlichen vier Studien zwei Jahre. Bei den mit GA verglichenen IFN-βs handelte es sich in zwei Studien um IFN-β 1b 250 µg (933 Studienteilnehmer), in zwei Studien um IFN-β 1a 44 µg (441 Studienteilnehmer) und in zwei Studie um IFN-β 1a 30 µg (305 Studienteilnehmer). Alle eingeschlossenen Probanden litten unter aktiver RRMS.

Die Autoren des Reviews machen darauf aufmerksam, dass in allen Studien ein hohes Risiko für einen Attrition-Bias durch Nichteinhalten des Protokolls und vorzeitiges Ausscheiden der Studienteilnehmer bestand.

Die Datenauswertung ergab für beide Therapien hinsichtlich der primären Studienendpunkte eine vergleichbare klinische Wirksamkeit nach 24 Monaten. Anteil an Patienten mit einem Schub: RR (Risk Ratio) 1,04; 95 % CI 0,87–1,24 oder Progression: RR 1,11; 95 % CI 0,91–1,35). Die einzige dreijährige Studie zeigte nach 36 Monaten Therapie eine signifikant höhere Schubrate im IFN-β-Arm im Vergleich zu GA-Gruppe (RR 1,40; 95 % CI 1,13–1,7; p = 0,002).

Die Analyse der sekundären MRI-Parameter zeigte, dass der Effekt auf das Entstehen neuer oder die Vergrößerung bestehender T2- oder Gadolinium- (Gd-) aufnehmender Läsionen im MRI bei IFN-βs und GA nach 24 Monaten vergleichbar ist: mittlere Differenz (MD) -0,01; 95 % CI -0,28–0,26, und MD -0,14; 95 % CI -0,30–0,02). Die Reduktion des Läsionsvolumens in T1- und T2-gewichteten MRI-Scans war allerdings in den Studienarmen, die mit IFN-βs behandelt worden waren, signifikant größer als in den GA-Gruppen: MD -0,58; 95 % CI -0,99– -0,18, p = 0,004, und MD -0,20, 95 % CI -0,33– -0,07, p = 0,003. Im Gegensatz dazu wurde in den GA-Gruppen nach 24 Monaten Therapie eine signifikant geringere Rate an Hirnvolumenverlust als in den IFN-β-Armen beobachtet (MD -0,12, 95 % CI -0,23– -0,01; p = 0,04). Die Autoren machen jedoch darauf aufmerksam, dass die Aussagekraft bezüglich T2-Läsionen und Hirnatrophie aufgrund der Heterogenität der Daten limitiert ist.

Die Zahl der Studienabbrecher aufgrund unerwünschter Ereignisse war in beiden Gruppen vergleichbar: RR 0,95; 95 % CI 0,64–1,40.

Die Qualität der Evidenz wurde von den Autoren des Reviews in Bezug auf die primären Outcomeparameter als mittel hinsichtlich klinischer Endpunkte und als schwach hinsichtlich Sicherheit und einiger MRI-Ergebnisse, insbesondere aktiver T2-Läsionen, erachtet.

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Weiters heben die Autoren hervor, dass alle Studien, mit einer Ausnahme, durch die Pharmaindustrie gesponsert wurden.

Konklusion

Die Autoren schließen aus diesen Daten, dass die Wirksamkeit von Interferonen und GA in der Behandlung der RRMS in Bezug auf klinische Parameter wie Schubhäufigkeit oder Progressionsrisiko sowie auf MRI-Marker (Gd-aufnehmende Läsionen) vergleichbar oder nur geringfügig unterschiedlich sind. Eine Studie zeigte laut Autoren eine bessere Wirksamkeit von GA gegenüber INF-β im Hinblick auf die Schubrate nach 36 Monaten; in Hinblick auf die MRI-Läsionslast scheinen IFN-βs im Vergleich zu GA die Zunahme stärker zu limitieren. Die vorliegende Evidenz reicht nicht dazu aus, Vergleiche hinsichtlich des Einflusses der beiden Therapien auf patientenorientierte Parameter wie etwa die Lebensqualität anzustellen.

Fazit der Autoren

Die gefundenen Ergebnisse spiegeln die Erfahrungen aus der klinischen Praxis wider. Interferone und GA stellen die Eckpfeiler der Therapie der RRMS dar und die Resultate dieses Reviews zeigen, dass beide Substanzen aufgrund ihrer vergleichbaren Sicherheit und Effektivität hinsichtlich der Verzögerung der Krankheitsaktivität in der Behandlung der RRMS eingesetzt werden können. Beide werden als sehr sicher angesehen, im Gegensatz zu den MS-Therapeutika der nächsten Generation, die mit seltenen, aber schwerwiegenden Nebenwirkungen behaftet sind.

Korrespondenzadresse:
Mag. Harald Leitner
A-3004 Riederberg/Weideck
Bachstraße 13
E-Mail: hl@teamword.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**