Aktuelle Entwicklungen in der klinischen Interferon- β -1b-Forschung

Hintergrund

Seit der Zulassung von Betaferon® (Interferon β -1b) im Jahr 1995 (Deutschland) sind weiterführende klinische Fragestellungen bezüglich der Patientenpopulation und der Dosis untersucht sowie zusätzliche Studien zu klinischen und MRT-Endpunkten durchgeführt worden. Zurzeit liegen die Hauptergebnisse der Dosiserhöhungsstudie und der CIS-Studie mit Interferon (IFN) β -1b vor. In diesen wurde IFN β -1b bei behandlungsnaiven Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (MS) und bei Patienten mit klinisch isoliertem Syndrom (CIS) untersucht. Weitere Studienergebnisse, u.a. unter Einsatz hochauflösender Magnetresonanztomographie, tragen zur Vervollständigung der Befunde zu IFN β -1b bei. In diesen Studien wurden zum Teil parallel Gruppen- und Vergleichsdaten zu Glatirameracetat erhoben, die eine Beurteilung der möglichen differenziellen Therapieeffekte zulassen.

Methoden

Die multiplen Studiendaten werden mittels einer integrierenden Darstellung in einen klinischen Bezug gestellt und die Befunde hinsichtlich der Medikamentensicherheit, Verträglichkeit, klinischen Schub- und Behinderungsdaten sowie der MRT-Befunde (Gadolinium⁺, T₁-Hypointensitäten, T₂-Läsionen und Hirnvolumina) dargestellt (■ Abb. 1).

Ergebnisse

Die neuen Daten bestätigen 250 μ g jeden 2. Tag als optimale Dosis von IFN β -1b. Sie zeigen, dass die früheste Behandlung nach dem ersten Krankheitsschub (CIS) zu demonstrierbaren klinischen und MRT-Vorteilen nach 5 Jahren führt.

Korrespondenzadresse

Dr. med. V. Knappertz
 Bayer HealthCare Pharmaceuticals
 POB 1000, Montville, NJ, USA
 volker.knappertz@bayer.com

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass er Mitarbeiter der Bayer Schering Pharma AG (Bayer HealthCare Montville, NY USA) ist.

Abb. 1 ▶ T₂-Volumenveränderung von der Eingangsuntersuchung bis zum letzten verfügbaren MRT (Durchschnitt 2,3 Jahre). IFN beta-1b zeigt eine signifikante Reduktion der T₂-Volumenzunahme im Vergleich zu Glatirameracetat (GA). [Verändert nach O'Conner (AAN 2008)]