

NYHETSBREV 5, 2025

NASJONALT KVALITETS- OG KOMPETANSENETTVERK FOR MULTIPPEL SKLEROSE (NKKMS) NORSK MS-REGISTER OG BIOBANK

Om valg av anti-CD20-medikament

Nye metoder har godkjent de tre anti-CD20-preparatene ublituximab (Briumvi®), okrelizumab (Ocrevus®) og ofatumumab (Kesimpta®) for behandling av attackpreget multipel sklerose. For alle disse medikamentene gjelder at annet, rimeligere anti-CD20-antistoff skal være vurdert som uegnet.

Dette betyr at rituksimab fortsatt vil være førstevalg for de aller fleste pasienter med MS. Dette gjelder også dersom man finner indikasjon for å starte anti-CD20-behandling ved progressive sykdomsformer.

Følgende forhold vil etter NKKMS sin vurdering være mulige unntak

Serumsyke

Serumsyke ved behandling med rituksimab forekommer en sjelden gang, og skyldes nedslag av immunkomplekser som består av rituksimab og antistoff mot rituksimab. Antistoffer mot rituksimab er vanlig, men de færreste av de som danner slike antistoffer utvikler serumsyke. De typiske symptomene på serumsyke er feber, utslett og artritt, som typisk debutterer ca. en uke etter infusjon av rituksimab.

Ofatumumab er et fullstendig humant antistoff, okrelizumab er humanisert, mens ublituksimab i likhet med rituksimab er kimerisk (en større del av medikamentet er fra mus). Antistoffer mot rituksimab kryssreagerer i mindre grad mot ofatumumab enn mot okrelizumab. Antistoffer mot ublituksimab forekommer hyppig.

Etter vår vurdering er ofatumumab best egnet hos pasienter som har utviklet serumsyke under behandling med rituksimab, og ublituksimab sannsynligvis minst egnet. Hos kvinner med mulig/sannsynlig fremtidig barneønske kan okrelizumab være et godt alternativ, fordi dette medikamentet kan doseres med lange intervaller.

Særskilt kraftige infusjonsreaksjoner

Infusjonsreaksjoner skyldes frigjøring av cytokiner og komplementaktivering, og er svært sjelden så uttalt at det medfører behov for bytte av medikament. Symptomene avtar gjerne ved påfølgende behandlingssykluser, og responderer på redusert infusjonshastighet og antihistaminer.

Ved svært uttalte symptomer kan overgang til subkutan ofatumumab eller okrelizumab vurderes.

Attakk/nye lesjoner på MR (behandlingssvikt)

23.06.2025

Ved uttalt inflammatorisk aktivitet bør annen behandling enn anti-CD20 i utgangspunktet vurderes (f.eks. HSCT). Særlig dersom pasienten har hatt god farmakodynamisk respons på rituksimab (full deplesjon av B-celler) er det neppe sannsynlig at annet anti-CD20-preparat vil gi en bedre effekt.

Dersom man likevel vil videreføre anti-CD20-behandling er det ikke mulig å gi sikkert svar på hvilket av de tre alternative antiCD20-antistoffene som vil være best egnet. Påvisning av antistoff mot rituksimab kan tale for å velge ofatumumab, selv om betydningen av antistoffer på behandlingseffekten fortsatt er usikker. Ublituksimab har sterkest affinitet til alle varianter av Fc-reseptorer, noe som er et teoretisk fortrinn framfor de andre medikamentene.

Lavt eller raskt fallende IgG

Vurder i utgangspunktet annen behandling enn anti CD20 – særlig dersom pasienten også har infeksjonstendens. Ofatumumab har vist mindre tendens til IgG-fall, og er sannsynligvis beste alternativ dersom anti-CD20 anses som mest hensiktsmessig. Forlenget intervall av rituksimab/okrelizumab kan også vurderes, da serumnivået av IgG ser ut til å ligge stabilt eller øke ved intervaller over 6 måneder for rituksimab/okrelizumab. Forlenget doseringsintervall vil være gunstig for kvinner med mulig/sannsynlig fremtidig barneønske.

Hilsen

Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for multipel sklerose (NKKMS)