



Behandle MS om natten?

Norsk forskergruppe søker etter studiedeltagere. Formålet er å finne ut om det er bedre å behandle MS om natten i stedet for på dagtid.

Ved leddgikt er det mer hensiktsmessig å gi kortisonbehandling om natten enn å gi den om dagen, viser studier. Det er fordi behandlingen da er tilpasset immunsystemets egen døgnrytme.

Ettersom betennelsesprosessen ved MS ligner den man ser ved leddgikt, kan man kanskje bruke det samme prinsippet ved denne sykdommen.

Den circadiane rytmen

Flere av de biologiske systemene har rytmiske variasjoner. Den vanligste er den circadiane rytmen som varer rundt 24 timer. Ordet circadian kommer fra det latinske uttrykket "circa diem", som betyr "omkring et døgn".

Viktige kroppsfunksjoner som søvn, våkenhet, kroppstemperatur, frigjøring av hormoner, blodtrykk og puls følger den circadiane rytmen.

Det gjør også deler av immunsystemet deriblant hormonet kortisol, som er kroppens eget kortison. Kortisol påvirker immunforsvaret og reduserer plagene som skyldes betennelser.

Bedre effekt og mindre bivirkninger

Behandlingsformer som tar sikte på å utnytte de biologiske rytmene kalles for kronoterapi.

Israelske forskere har gjennomført en pilotstudie med denne form for behandling hos MS-pasienter med akutte forverringer, såkalte angrep. De så det samme som tidligere er blitt påvist hos pasienter med leddgikt: medisinen ga bedre effekt når den ble tatt om natten enn om dagen. Pasientene fikk også mindre bivirkninger.

Forskning i Norge

Nevrologisk avdeling ved Sykehuset Innlandet HF-Lillehammer har startet et forskningsprosjekt for å se nærmere på effekten ved kronoterapi i forhold til MS. Nå håper de at mange vil delta.

De som kan være med i studien er MS-pasienter som opplever angrep, og som trenger behandling med metylprednisolon. Dette er medisin som påvirker immunsystemet og som mildner betennelsen.

Andre kriterier for å delta i studien er at forverringen må ha vart i mer enn et døgn, men i mindre enn fire uker.

En kontrollert studie

Alle deltagerne vil få lik dose med metylprednisolon, men noen vil få den om natten, og andre om dagen. Dette blir avgjort ved loddtrekning. Et viktig prinsipp ved slik forskning er såkalt "blinding": pasientene skal ikke vite når de får medisinen. De vil derfor få en dose med et uvirksomt middel på den tiden av døgnet de ikke får medisin.

For å vurdere effekten av behandlingen vil det bli utført tester av nevrologiske og kognitive funksjoner. Pasientene må også gjennomgå MR-undersøkelser, samt svare på spørreskjema der de forteller hva de mener om behandlingen. Til slutt tas det blodprøver som forskerne vil analysere for å se etter stoffer i blodet som de tror kan ha sammenheng med MS-angrep.

Kilde: "Bedre å behandle om natta?", Ms.no, 06.juli 2009