

RAM-MS

#11, 20-Jan-2020

Godt nytt år, og takk for alle henviste pasienter til RAM-MS studien i 2019!

39 pasienter er allerede randomisert, men inklusjonsraten har falt de siste månedene. Nylig åpnet studiesenter i Amsterdam vil ikke kunne kompensere fullt for dette.

RAM-MS er en viktig studie for MS-pasienter nasjonalt og internasjonalt. HSCT har vist seg å være tryggere enn tidligere antatt, og gjennom pasientinkludering i RAM-MS kan vi endelig få undersøkt om HSCT er bedre enn eksisterende medisiner ved høyaktiv sykdom.

HSCT tilbys i studien som en 2. linje behandling. Dersom vi skal klare å komme i mål med RAM-MS studien, må pasienter som svikter på Copaxone/Copemyl, interferoner, Aubagio, Tecfidera, Gilenya eller Tysabri vurderes for studien. Redusert terapitilbud etter vedtak i Beslutningsforum i november 2019 gjør det enda viktigere å vurdere om pasienter er egnet for inkludering. RAM-MS er en behandlingsstudie, og studiedeltakelse skal tilbys pasienter som et behandlingsalternativ (ref. regionale fagdirektører).

Det er i Norge økende bruk av rituksimab til MS-pasienter, og disse må gjøres oppmerksom på at oppstart med rituksimab ekskluderer fra senere deltakelse i studien.

DE VIKTIGSTE KRITERIENE FOR DELTAKELSE :

- 1) ATAKK UNDER PÅGÅENDE MS-BEHANDLING SISTE ÅR, BEHANDLET MED STEROIDER OG VERIFISERT PÅ MR.
- 2) MINST 1 KONTRASTLADENDE MR-LESJON ELLER MINST 3 NYE ELLER FORSTØRREDE T2-LESJONER.
- 3) ALDER 18-50 ÅR.
- 4) RRMS ETTER MCDONALD-KRITERIER.
- 5) EDSS 0 TIL 5,5.
- 6) ATAKKET/ATAKKENE MÅ HA OPPSTÅTT MINST 3 MÅNEDER ETTER OPPSTART MED IMMUNMODULERENDE MEDIKAMENT.

Mer info på
ram-ms.no

Geografisk pasientfordeling

Helse Nord:	7
Helse Midt:	5
Helse Vest:	16
Helse Sør-Øst:	10
Rigshospitalet (DK):	1
Amsterdam (NL):	0

