

Toelichting rangorde “Voorkomen van opflakkingen”

Hoe beter een ziektemodulerende therapie (ZMT) is in het voorkomen van opflakkingen, hoe hoger de score op een schaal van 0.1 tot 1.0. De ZMT die het laagst wordt ingeschat krijgt score 0.1, en degene die het hoogst wordt ingeschat krijgt score 1.0. Alle andere ZMT's krijgen een score tussen 0.1 en 1 op basis van hun eigenschappen ten opzichte van de ZMT met de hoogste en laagste score. Deze score is bepaald op grond van onderzoeksgegevens en de klinische ervaring van de onderzoekers.

In de ZMT tool geeft u door het invullen van de vragenlijst aan hoe belangrijk u het voorkomen van opflakkingen vindt op basis van vijf antwoordmogelijkheden. De score in ZMT tool wordt vervolgens vermenigvuldigd met de mate waarin u het voorkomen van opflakkingen belangrijk vindt. Dit resultaat wordt voor acht bevroegde factoren opgeteld om de behandelingen te rangschikken op volgorde van geschiktheid op basis van al uw persoonlijke voorkeuren.

ZMT	Score ZMT tool	Effectgrootte gebaseerd op netwerk meta-analyse ¹	Effectgrootte gebaseerd op netwerk meta-analyse ²
Interferon-beta	0,1	0.79	0.72
Glatirameer acetaat	0,2	0.62	0.66
Teriflunomide	0,2	0.66	0.68
Dimethyl Fumaraat	0,4	0.50	0.55
Fingolimod	0,5	0.46	0.45
Ozanimod	0,5	0.45	0.53
Ponesimod	0,5	NA	0.48
Siponimod	0,5	NA	NA
Cladribine	0,6	0.42	0.44
Natalizumab	0,8	0.31	0.32
Ocrelizumab	0,8	0.33	0.40
Ofatumumab	0,9	0.30	0.30
Alemtuzumab	1	0.28	0.32

Referenties voor bovenstaande tabel kunnen teruggevonden worden in Tabel 1 en 2 op het eind van dit document. Bijkomende referenties die gebruikt zijn om deze rangorde te bepalen:

1. Samjoo et al. 2021 Efficacy classification of modern therapies in multiple sclerosis doi: 10.2217/cer-2020-0267

2. Corsten et al. 2023 Benefits of sphingosine-1-phosphate receptor modulators in relapsing MS estimated with a treatment sequence model doi: 10.1101/2022.12.23.22283885

Toelichting rangorde “Invaliditeit op lange termijn”

Hoe beter een ziektemodulerende therapie (ZMT) is in het voorkomen van invaliditeit op lange termijn, hoe hoger de score op een schaal van 0.1 tot 1.0. De ZMT die het laagst wordt ingeschat krijgt score 0.1, en degene die het hoogst wordt ingeschat krijgt score 1.0. Alle andere ZMT's krijgen een score tussen 0.1 en 1 op basis van hun eigenschappen ten opzichte van de ZMT met de hoogste en laagste score. Deze score is bepaald op grond van onderzoeksgegevens en de klinische ervaring van de onderzoekers.

In de ZMT tool geeft u door het invullen van de vragenlijst aan hoe belangrijk u het voorkomen van invaliditeit op lange termijn vindt op basis van vijf antwoordmogelijkheden. De score in ZMT tool wordt vervolgens vermenigvuldigd met de mate waarin u het voorkomen van invaliditeit op lange termijn belangrijk vindt. Dit resultaat wordt voor acht bevroegde factoren opgeteld om de behandelingen te rangschikken op volgorde van geschiktheid op basis van al uw persoonlijke voorkeuren.

ZMT	Score ZMT tool	Effectgrootte gebaseerd op netwerk meta-analyse ¹
Glatirameer acetaat	0,1	0.76
Interferon-beta	0,1	0.71
Teriflunomide	0,4	0.78
Dimethyl fumaraat	0,4	0.68
Ozanimod	0,4	1.02
Ponesimod	0,4	0.64
Fingolimod	0,5	0.71
Siponimod	0,6	NA
Natalizumab	0,8	0.48
Ocrelizumab	0,8	0.45
Ofatumumab	0,8	0.55
Cladribine	0,8	0.58
Alemtuzumab	1	0.43

Referenties voor bovenstaande tabel kunnen terug gevonden worden in Tabel 1 en 2 op het eind van dit document. Bijkomende referenties die gebruikt zijn om deze rangorde te bepalen:

1. Corsten et al. 2023 Benefits of sphingosine-1-phosphate receptor modulators in relapsing MS estimated with a treatment sequence model doi: 10.1101/2022.12.23.22283885

Toelichting rangorde “Bekende bijwerkingen op lange termijn”

Hoe beter een ziektemodulerende therapie (ZMT) is in het voorkomen van bekende bijwerkingen op lange termijn, hoe hoger de score op een schaal van 0.1 tot 1.0. De ZMT die het laagst wordt ingeschat krijgt score 0.1, en degene die het hoogst wordt ingeschat krijgt score 1.0. Alle andere ZMT's krijgen een score tussen 0.1 en 1 op basis van hun eigenschappen ten opzichte van de ZMT met de hoogste en laagste score. Deze score is bepaald op grond van onderzoeksgegevens en de klinische ervaring van de onderzoekers.

In de ZMT tool geeft u door het invullen van de vragenlijst aan hoe belangrijk u het voorkomen van bekende bijwerkingen op lange termijn vindt op basis van vijf antwoordmogelijkheden. De score in ZMT tool wordt vervolgens vermenigvuldigd met de mate waarin u het voorkomen van bekende bijwerkingen op lange termijn belangrijk vindt. Dit resultaat wordt voor acht bevraagde factoren opgeteld om de behandelingen te rangschikken op volgorde van geschiktheid op basis van al uw persoonlijke voorkeuren.

ZMT	Score ZMT tool
Alemtuzumab	0,1
Ocrelizumab	0,3
Ofatumumab	0,3
Ozanimod	0,5
Ponesimod	0,5
Fingolimod	0,5
Siponimod	0,5
Natalizumab	0,5
Dimethyl fumaraat	0,7
Cladribine	0,8
Teriflunomide	0,9
Glatirameer acetaat	1
Interferon-beta	1

Referenties voor bovenstaande tabel kunnen terug gevonden worden in Tabel 1 en 2 op het eind van dit document. Bijkomende referenties die gebruikt zijn om deze rangorde te bepalen:

1. Luna et al. 2020 Infection Risks Among Patients With Multiple Sclerosis Treated With Fingolimod, Natalizumab, Rituximab, and Injectable Therapies doi:10.1001/jamaneurol.2019.3365
2. Smets & Giovannoni 2022 Derisking CD20-therapies for long-term use doi: 10.1016/j.msard.2021.103418
3. Oksbjerg et al. 2021 Anti-CD20 antibody therapy and risk of infection in patients with demyelinating diseases doi: 10.1016/j.msard.2021.102988
4. Foley et al. 2022 Comparison of switching to 6-week dosing of natalizumab versus continuing with 4-week dosing in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis (NOVA): a randomised, controlled, open-label, phase 3b trial doi: 10.1016/S1474-4422(22)00143-0

Toelichting rangorde “Veel voorkomende bijwerkingen”

Hoe beter een ziektemodulerende therapie (ZMT) is in het voorkomen van veel voorkomende bijwerkingen, hoe hoger de score op een schaal van 0.1 tot 1.0. De ZMT die het laagst wordt ingeschat krijgt score 0.1, en degene die het hoogst wordt ingeschat krijgt score 1.0. Alle andere ZMT's krijgen een score tussen 0.1 en 1 op basis van hun eigenschappen ten opzichte van de ZMT met de hoogste en laagste score. Deze score is bepaald op grond van onderzoeksgegevens en de klinische ervaring van de onderzoekers.

In de ZMT tool geeft u door het invullen van de vragenlijst aan hoe belangrijk u het voorkomen van veel voorkomende bijwerkingen vindt op basis van vijf antwoordmogelijkheden. De score in ZMT tool wordt vervolgens vermenigvuldigd met de mate waarin u het voorkomen van veel voorkomende bijwerkingen belangrijk vindt. Dit resultaat wordt voor acht bevraagde factoren opgeteld om de behandelingen te rangschikken op volgorde van geschiktheid op basis van al uw persoonlijke voorkeuren.

ZMT	Score ZMT tool
Glatiramer acetaat	0,1
Interferon-beta	0,3
Teriflunomide	0,4
Dimethyl fumaraat	0,5
Alemtuzumab	0,6
Ozanimod	0,6
Ponesimod	0,6
Fingolimod	0,7
Siponimod	0,7
Natalizumab	0,7
Ocrelizumab	0,8
Ofatumumab	0,8
Cladribine	1

Referenties kunnen terug gevonden worden in Tabel 1 en 2 op het eind van dit document. Bijkomende referenties die gebruikt zijn om deze rangorde te bepalen:

Geen

Toelichting “Regelmatige (externe) onderzoeken”

Hoe beter een ziektemodulerende therapie (ZMT) is in het voorkomen van regelmatige externe onderzoeken, hoe hoger de score op een schaal van 0.1 tot 1.0. De ZMT die het laagst wordt ingeschat krijgt score 0.1, en degene die het hoogst wordt ingeschat krijgt score 1.0. Alle andere ZMT's krijgen een score tussen 0.1 en 1 op basis van hun eigenschappen ten opzichte van de ZMT met de hoogste en laagste score. Deze score is bepaald op grond van onderzoeksgegevens en de klinische ervaring van de onderzoekers.

In de ZMT tool geeft u door het invullen van de vragenlijst aan hoe belangrijk u het voorkomen van regelmatige externe onderzoeken vindt op basis van vijf antwoordmogelijkheden. De score in ZMT tool wordt vervolgens vermenigvuldigd met de mate waarin u het voorkomen van regelmatige externe onderzoeken belangrijk vindt. Dit resultaat wordt voor acht bevraagde factoren opgeteld om de behandelingen te rangschikken op volgorde van geschiktheid op basis van al uw persoonlijke voorkeuren.

ZMT	Score ZMT tool
Teriflunomide	0,1
Interferon-beta	0,2
Glatiramer acetaat	0,3
Dimethyl fumaraat	0,4
Ozanimod	0,5
Ponesimod	0,5
Fingolimod	0,5
Siponimod	0,5
Alemtuzumab	0,6
Natalizumab	0,7
Ocrelizumab	0,8
Ofatumumab	0,8
Cladribine	1

Referenties voor bovenstaande tabel kunnen terug gevonden worden in Tabel 1 en 2 op het eind van dit document. Bijkomende referenties die gebruikt zijn om deze rangorde te bepalen:

Geen

Toelichting rangorde “Familieplanning”

Hoe beter een ziektemodulerende therapie (ZMT) familieplanning toelaat, hoe hoger de score op een schaal van 0.1 tot 1.0. De ZMT die het laagst wordt ingeschat krijgt score 0.1, en degene die het hoogst wordt ingeschat krijgt score 1.0. Alle andere ZMT's krijgen een score tussen 0.1 en 1 op basis van hun eigenschappen ten opzichte van de ZMT met de hoogste en laagste score. Deze score is bepaald op grond van onderzoeksgegevens en de klinische ervaring van de onderzoekers.

In de ZMT tool geeft u door het invullen van de vragenlijst aan hoe belangrijk u familieplanning vindt op basis van vijf antwoordmogelijkheden. De score in ZMT tool wordt vervolgens vermenigvuldigd met de mate waarin u familieplanning belangrijk vindt. Dit resultaat wordt voor acht bevroegde factoren opgeteld om de behandelingen te rangschikken op volgorde van geschiktheid op basis van al uw persoonlijke voorkeuren.

ZMT	Score ZMT tool
Teriflunomide	0,1
Ozanimod	0,2
Ponesimod	0,2
Fingolimod	0,2
Siponimod	0,2
Natalizumab	0,5
Ocrelizumab	0.6
Ofatumumab	0.6
Alemtuzumab	0,7
Cladribine	0.7
Dimethyl fumaraat	0.8
Interferon-beta	1
Glatiramer acetaat	1

Referenties voor bovenstaande tabel kunnen terug gevonden worden in Tabel 1 en 2 op het eind van dit document. Bijkomende referenties die gebruikt zijn om deze rangorde te bepalen:

1. Krysko et al. 2023 Family planning considerations in people with multiple sclerosis doi: 10.1016/S1474-4422(22)00426-4
2. Dobson et al. 2023 Anti-CD20 therapies in pregnancy and breast feeding: a review and ABN guidelines doi: 10.1136/pn-2022-003426
3. Dobson et al. 2019 UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines doi: 10.1136/practneurol-2018-002060

Toelichting rangorde “Vaccinatie”

Hoe beter een ziektemodulerende therapie (ZMT) vaccinaties toelaat, hoe hoger de score op een schaal van 0.1 tot 1.0. De ZMT die het laagst wordt ingeschat krijgt score 0.1, en degene die het hoogst wordt ingeschat krijgt score 1.0. Alle andere ZMT's krijgen een score tussen 0.1 en 1 op basis van hun eigenschappen ten opzichte van de ZMT met de hoogste en laagste score. Deze score is bepaald op grond van onderzoeksgegevens en de klinische ervaring van de onderzoekers.

In de ZMT tool geeft u door het invullen van de vragenlijst aan hoe belangrijk u vaccinaties vindt op basis van vijf antwoordmogelijkheden. De score in ZMT tool wordt vervolgens vermenigvuldigd met de mate waarin u vaccinaties belangrijk vindt. Dit resultaat wordt voor acht bevraagde factoren opgeteld om de behandelingen te rangschikken op volgorde van geschiktheid op basis van al uw persoonlijke voorkeuren.

ZMT	Score ZMT tool
Fingolimod	0,1
Ocrelizumab	0,3
Ofatumumab	0,3
Siponimod	0,4
Ozanimod	0,5
Ponesimod	0,5
Natalizumab	0,7
Teriflunomide	0,8
Dimethyl fumaraat	0,8
Alemtuzumab	0,8
Cladribine	0,9
Interferon-beta	1
Glatirameer acetaat	1

Referenties voor bovenstaande tabel kunnen terug gevonden worden in Tabel 1 en 2 op het eind van dit document. Bijkomende referenties die gebruikt zijn om deze rangorde te bepalen:

1. Reyes et al. 2020 Protecting people with multiple sclerosis through vaccination doi: 10.1136/practneurol-2020-002527
2. Tallantyre et al. 2022 COVID-19 Vaccine Response in People with Multiple Sclerosis doi: 10.1002/ana.26251
3. Baker et al. 2023 The impact of sphingosine-1-phosphate receptor modulators on COVID-19 and SARS-CoV-2 vaccination doi: 10.1016/j.msard.2022.104425
4. Bar or et al. 2020 Effect of ocrelizumab on vaccine responses in patients with multiple sclerosis The VELOCE study doi: 10.1212/WNL.0000000000010380

Tabel 1. Referenties naar phase 3 trials ZMT in MS

Cadavid D, Wolansky LJ, Skurnick J, et al. Efficacy of treatment of MS with IFNbeta-1b or glatiramer acetate by monthly brain MRI in the BECOME study. <i>Neurology</i> . 2009;72(23):1976-1983.
Calabresi PA, Kieseier BC, Arnold DL, et al. Pegylated interferon beta-1a for relapsing-remitting multiple sclerosis (ADVANCE): a randomised, phase 3, double-blind study. <i>The Lancet Neurology</i> . 2014;13(7):657-665.
Calabresi PA, Radue EW, Goodin D, et al. Safety and efficacy of fingolimod in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis (FREEDOMS II): a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. <i>The Lancet Neurology</i> . 2014;13(6):545-556.
Cohen JA, Barkhof F, Comi G, et al. Oral fingolimod or intramuscular interferon for relapsing multiple sclerosis. <i>The New England journal of medicine</i> . 2010;362(5):402-415.
Cohen JA, Coles AJ, Arnold DL, et al. Alemtuzumab versus interferon beta 1a as first-line treatment for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: a randomised controlled phase 3 trial. <i>Lancet (London, England)</i> . 2012;380(9856):1819-1828.
Cohen JA, Comi G, Selmaj KW, et al. Safety and efficacy of ozanimod versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis (RADIANCE): a multicentre, randomised, 24-month, phase 3 trial. <i>Lancet Neurol</i> . 2019;18(11):1021-1033. doi:10.1016/S1474-4422(19)30238-8
Coles AJ, Compston DA, Selmaj KW, et al. Alemtuzumab vs. interferon beta-1a in early multiple sclerosis. <i>The New England journal of medicine</i> . 2008;359(17):1786-1801.
Coles AJ, Twyman CL, Arnold DL, et al. Alemtuzumab for patients with relapsing multiple sclerosis after disease-modifying therapy: a randomised controlled phase 3 trial. <i>Lancet (London, England)</i> . 2012;380(9856):1829-1839.
Comi G, Kappos L, Selmaj KW, et al. Safety and efficacy of ozanimod versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis (SUNBEAM): a multicentre, randomised, minimum 12-month, phase 3 trial. <i>The Lancet Neurology</i> . 2019;18(11):1009-1020. doi:10.1016/S1474-4422(19)30239-X
Confavreux C, O'Connor P, Comi G, et al. Oral teriflunomide for patients with relapsing multiple sclerosis (TOWER): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. <i>The Lancet Neurology</i> . 2014;13(3):247-256.
Durelli L, Verdun E, Barbero P, et al. Every-other-day interferon beta-1b versus once-weekly interferon beta-1a for multiple sclerosis: results of a 2-year prospective randomised multicentre study (INCOMIN). <i>Lancet (London, England)</i> . 2002;359(9316):1453-1460.
Fox RJ, Miller DH, Phillips JT, et al. Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 or glatiramer in multiple sclerosis. <i>The New England journal of medicine</i> . 2012;367(12):1087-1097.
Giovannoni G, Comi G, Cook S, et al. A Placebo-Controlled Trial of Oral Cladribine for Relapsing Multiple Sclerosis. <i>New England Journal of Medicine</i> . 2010;362(5):416-426. doi:10.1056/NEJMoa0902533
Giovannoni G, Cook S, Rammohan K, et al. Sustained disease-activity-free status in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis treated with cladribine tablets in the CLARITY study: a post-hoc and subgroup analysis. <i>Lancet Neurol</i> . 2011;10(4):329-337. doi:10.1016/S1474-4422(11)70023-0
Gold R, Kappos L, Arnold DL, et al. Placebo-controlled phase 3 study of oral BG-12 for relapsing multiple sclerosis. <i>The New England journal of medicine</i> . 2012;367(12):1098-1107.
Hauser SL, Bar-Or A, Comi G, et al. Ocrelizumab versus Interferon Beta-1a in Relapsing Multiple Sclerosis. <i>New England Journal of Medicine</i> . 2017;376(3):221-234.
Hauser SL, Bar-Or A, Cohen JA, et al. Ofatumumab versus Teriflunomide in Multiple Sclerosis. <i>New England Journal of Medicine</i> . 2020;383(6):546-557. doi:10.1056/NEJMoa1917246

<p>Interferon beta-1b is effective in relapsing-remitting multiple sclerosis. I. Clinical results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. The IFNB Multiple Sclerosis Study Group. <i>Neurology</i>. 1993;43(4):655-661.</p>
<p>Jacobs LD, Cookfair DL, Rudick RA, et al. Intramuscular interferon beta-1a for disease progression in relapsing multiple sclerosis. The Multiple Sclerosis Collaborative Research Group (MSCRG). <i>Annals of neurology</i>. 1996;39(3):285-294.</p>
<p>Johnson KP, Brooks BR, Cohen JA, et al. Copolymer 1 reduces relapse rate and improves disability in relapsing-remitting multiple sclerosis: results of a phase III multicenter, double-blind placebo-controlled trial. The Copolymer 1 Multiple Sclerosis Study Group. <i>Neurology</i>. 1995;45(7):1268-1276.</p>
<p>Kappos L, Radue EW, O'Connor P, et al. A placebo-controlled trial of oral fingolimod in relapsing multiple sclerosis. <i>The New England journal of medicine</i>. 2010;362(5):387-401.</p>
<p>Kappos L, Fox RJ, Burcklen M, et al. Ponesimod Compared With Teriflunomide in Patients With Relapsing Multiple Sclerosis in the Active-Comparator Phase 3 OPTIMUM Study: A Randomized Clinical Trial. <i>JAMA Neurol</i>. 2021;78(5):558-567.</p>
<p>Kappos L., Bar-Or A. Cree B. et al. EXPAND Clinical Investigators Siponimod versus placebo in secondary progressive multiple sclerosis (EXPAND): a double-blind, randomised, phase 3 study <i>Lancet</i>. 2018 Mar 31;391(10127):1263-1273.</p>
<p>Khan O, Rieckmann P, Boyko A, Selmaj K, Zivadinov R. Three times weekly glatiramer acetate in relapsing-remitting multiple sclerosis. <i>Annals of neurology</i>. 2013;73(6):705-713.</p>
<p>Lublin FD, Cofield SS, Cutter GR, et al. Randomized study combining interferon and glatiramer acetate in multiple sclerosis. <i>Annals of neurology</i>. 2013;73(3):327-340.</p>
<p>Mikol DD, Barkhof F, Chang P, et al. Comparison of subcutaneous interferon beta-1a with glatiramer acetate in patients with relapsing multiple sclerosis (the REbif vs Glatiramer Acetate in Relapsing MS Disease [REGARD] study): a multicentre, randomised, parallel, open-label trial. <i>The Lancet Neurology</i>. 2008;7(10):903-914.</p>
<p>O'Connor P, Filippi M, Arnason B, et al. 250 microg or 500 microg interferon beta-1b versus 20 mg glatiramer acetate in relapsing-remitting multiple sclerosis: a prospective, randomised, multicentre study. <i>The Lancet Neurology</i>. 2009;8(10):889-897.</p>
<p>O'Connor P, Wolinsky JS, Confavreux C, et al. Randomized trial of oral teriflunomide for relapsing multiple sclerosis. <i>The New England journal of medicine</i>. 2011;365(14):1293-1303.</p>
<p>Panitch H, Goodin DS, Francis G, et al. Randomized, comparative study of interferon beta-1a treatment regimens in MS: The EVIDENCE Trial. <i>Neurology</i>. 2002;59(10):1496-1506.</p>
<p>Polman CH, O'Connor PW, Havrdova E, et al. A randomized, placebo-controlled trial of natalizumab for relapsing multiple sclerosis. <i>The New England journal of medicine</i>. 2006;354(9):899-910.</p>
<p>Randomised double-blind placebo-controlled study of interferon beta-1a in relapsing/remitting multiple sclerosis. PRISMS (Prevention of Relapses and Disability by Interferon beta-1a Subcutaneously in Multiple Sclerosis) Study Group. <i>Lancet (London, England)</i>. 1998;352(9139):1498-1504.</p>
<p>Svenningsson A, Frisell T, Burman J, et al. Safety and efficacy of rituximab versus dimethyl fumarate in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis or clinically isolated syndrome in Sweden: a rater-blinded, phase 3, randomised controlled trial. <i>The Lancet Neurology</i>. 2022;21(8):693-703. doi:10.1016/S1474-4422(22)00209-5</p>
<p>Vermersch P, Czlankowska A, Grimaldi LM, et al. Teriflunomide versus subcutaneous interferon beta-1a in patients with relapsing multiple sclerosis: a randomised, controlled phase 3 trial. <i>Mult Scler</i>. 2014;20(6):705-716.</p>

Tabel 2. Referenties samenvatting van de product karakteristieken ZMT in MS

Biogen, Summary of Product Characteristics, Avonex, 2007
Biogen, Summary of Product Characteristics Tysabri, 2009
Biogen, Summary of Product Characteristics Tecfidera, 2013
Biogen, Summary of Product Characteristics Plegridy, 2014
Bristol-Myers Squibb, Summary of Product Characteristics, Zeposia, 2020
Genzyme, Summary of Product Characteristics, Lemtrada, 2018
Janssen-Cilag, Summary of Product Characteristics, Ponvory, 2021
Merck, Summary of Product Characteristics, Mavenclad, 2017
Novartis, Summary of Product Characteristics, Kesimpta, 2021
Novartis, Summary of Product Characteristics, Mayzent, 2020
Novartis, Summary of Product Characteristics, Gilenya, 2020
Roche, Summary of Product Characteristics, Ocrevus, 2022
Sanofi, Summary of Product Characteristics, Aubagio, 2018
Teva, Summary of Product Characteristics, Copaxone, 2022