PE in der Eskalations- therapie der MS

Langzeitbeobachtung an 54 Patienten

Hintergrund

Die PE stellt als Eskalationstherapie des akuten steroidresistenten MS-Schubes eine inzwischen etablierte Methode dar. Bislang liegen jedoch nur wenige Daten über Prädiktoren des Ansprechens sowie Langzeitdaten und wirksame Folgetherapien vor.

Methoden

Verlaufsdaten von 54 Patienten mit steroidrefraktären Schüben (40 RRMS, 5 SPMS mit überlagerten Schüben, 3 NMO, 6 CIS, mittleres Alter 36 Jahre, 36 weiblich, 18 männlich, Krankheitsdauer bis zu 25 Jahren) wurden mittels EDSS, MSFC und evozierten Potenzialen erhoben. Die PE (50 ml/kgKG, 5% Humanalbumin) erfolgte im Mittel 3 Wochen nach Symptombeginn nach Durchführung von durchschnittlich 2 Kortisonpulsstherapien (10 g Methylprednisolon).

Ergebnisse

Die Ansprechrate (klinisch relevante Verbesserung des Zielsymptoms) betrug 4 Wochen nach PE 80%. Bei 44% kam es nach der 3. PE zu einem Ansprechen unter der Therapie, bei 12% trat eine Symptombesserung nach der 4. Behandlung bis zum Abschluss des PE-Zyklus auf (Abb. 1). Darüber hinaus zeigten 23% der Patienten in der Nachbeobachtungszeit (6 Monate) eine weitere Besserung des Schubkorrelats. In einem Nachbeobachtungsinter-

vall von 3 Monaten hatten 41 von 43 untersuchten Patienten einen stabilen Erkrankungsverlauf. Nach einem Intervall von >3 Monaten entwickelten 7 Patienten erneut Symptome. Bei 5 Patienten waren diese erneuten Schübe steroidrefraktär, bei 4 Patienten kam es zu einer Besserung nach Gabe von Steroiden. Eine Patientin mit einem hochakuten Erkrankungsverlauf, histopathologischem Nachweis eines antikörper- und komplementvermittelten Schädigungsmusters und schwerer kognitiver Beeinträchtigung als Schubkorrelat konnte erfolgreich durch einen 2-maligen PE-Zyklus behandelt werden.

Bezüglich der initiierten Folgetherapie [IFN β -1a (n=5), IFN β -1b (n=8), Glatirameracetat (n=1), Natalizumab (n=15), Mitoxantron (n=14), Rituximab (n=3), Azathioprin (n=3), Endoxan (n=1), andere Therapien (n=4)] wurden bisher keine schwerwiegenden NW nach PE beobachtet.

Schlussfolgerung

Diese derzeit fortgeführte Langzeitbeobachtung bestätigt erneut die Effektivität der Apheresetechnik in der Behandlung steroidrefraktärer MS-Schübe. Wiederholt zeigte sich ein Beginn der klinischen Besserung erst mit dem 5. bzw. 6. Behandlungszyklus, sodass weitere Zyklen bei „non response“ sinnvoll sein könnten. Alle Immuntherapien konnten sicher nach einer PE-Behandlung eingeleitet werden.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Schröder

Neurologische Klinik, St. Josef-Hospital,
 Ruhr-Universität Bochum
 Gudrunstraße 56, 44791 Bochum
 alexa.schroeder@gmx.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass über die Interessenkonflikte „Vortragshonorar“, „Reisekostenerstattung“ und „Forschungsunterstützung“ durch die Bayer Vital GmbH/Bayer Schering Pharma AG hinaus kein weiterer Interessenkonflikt besteht.

Abb. 1 ▲ Beginn der klinischen Besserung der Akutsymptome im Mittel nach der 3. (44%) bzw. 4. (34%) PE-Behandlung