Klinische Prognose

Wer in den ersten fünf Jahren nach MS-Diagnose eine drei Jahre anhaltende klinische Remission erlebt, kann auf eine deutlich verlangsamte Progression hoffen: In einer Kohortenstudie mit 4.176 Patienten hatten die Betroffenen ein um 28 % geringeres Risiko, innerhalb von im Median fast zehn Jahren einen EDSS von 4 zu erreichen als bei kürzerer Remissionsdauer. Auch bestätigte die Studie Ergebnisse, wonach weibliches Geschlecht und ein junges Erkrankungsalter bezüglich der baldigen Behinderungsprogression prognostisch günstiger sind. *Friederike Klein*

Filippi M et al. Mult Scler 2012; 18 (Suppl. 4): 34, Abstr. 120

Die Hoffnung steigt mit dem Alter

Nicht alle Patienten mit schubförmiger MS entwickeln irgendwann eine sekundär progrediente MS (SPMS). In einer aktuellen Kohortenstudie lag in einer Modellrechnung der Anteil derjenigen, die bis zum Alter von 75 Jahren keine SPMS entwickeln, bei immerhin 38 %. Dabei können Patienten mit RRMS umso optimistischer sein, je älter sie werden. Und wer mit 75 Jahren noch keine SPMS entwickelt hat, wird es mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit auch nicht mehr tun. *Friederike Klein*

Tutuncu M et al. Mult Scler 2012; 18 (Suppl): 41, Abstract 128

Woran sterben MS-Patienten?

In einer großen französischen Kohorte mit 30.413 MS-Patienten zeigte sich eine signifikant verkürzte Lebenszeit im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung [1]. Etwa die Hälfte der in dieser Kohorte bekannten Todesursachen schrieben die Untersucher der MS zu, unter anderem durch Pneumonie, Lungenembolie und Lungenversagen. In Kanada zählten die Autoren einer Studie [2] neben Atemwegserkrankungen und Atemwegsinfektionen auch Suizide zu den möglichen MS-abhängigen Todesursachen, denn der Tod durch Atemwegserkrankungen war gegenüber der Allgemeinbevölkerung 2,7-fach, der durch Suizid aber auch um 2,59-fach häufiger. Kardiovaskuläre oder Krebserkrankungen waren bei MS-Patienten nicht signifikant häufiger als in der Bevölkerung allgemein. *Friederike Klein*

1. Leray E et al. Mult Scler 2012; 18 (Suppl 4): 41, 135
2. Kingwell E et al. Mult Scler 2012; 18 (Suppl 4): 310, P700

endgültig. Hinweise auf einen Zusammenhang humaner endogener Retroviren mit der MS-Pathophysiologie existieren. So können Herpesviren und gerade auch EBV in vitro die Produktion des Env-Proteins eines solchen endogenen Retrovirus-Systems in ruhenden B-Zellen, Monozyten und Astrozyten aktivieren, berichtete de Pasquier. Das Env-Protein lässt sich aber auch im Serum von etwa drei Vierteln der MS-Patienten nachweisen. Es scheint ein potentes Superantigen zu sein, es aktiviert eine inflammatorische Kaskade über Toll-like-Rezeptor 4, wirkt toxisch auf Gliazellen und blockiert die (Re-)Myelinisierung und damit die neuronale Regeneration. Da es sowohl auf Inflammation als auch Neurodegeneration einen Einfluss hat, könnte dieses Protein als therapeutische Zielstruktur neue Behandlungsmöglichkeiten bei MS eröffnen. Im Mausmodell konnte ein entsprechender Antikörper tatsächlich klinische Symptome verringern und alle behandelten Mäuse überlebten im Gegensatz zu den unbehandelten Kontrollen.

Friederike Klein

Quellen

1. Koch-Henriksen N et al. Mult Scler 2006; 12 (Suppl. 1): S125, P453
2. Koch-Henriksen N et al. Lancet Neurology 2010; 9: 520–32
3. Handel AE et al. QJM 2012; 103: 625–6
4. Hedström AK et al. Mult Scler 2012; 18: 1334–6
5. Munger KL et al. Neurology 2009; 73: 1543–50
6. Munger KL et al. Mult Scler 2011; 17 (Suppl): S310, P702
7. Kotzamani D et al. Neurology 2012; 78: 1728–35
8. Manouchehrinia A et al. Mult Scler 2012; 18 (Suppl 4): 16, Abstract 65
9. Bjørnevik KL. Mult Scler 2012; 18 (Suppl 4): 15, Abstract 64
10. Ramagopalan S et al. Mult Scler 2012; 18 (Suppl 4): 15, Abstract 63
11. du Pasquier R. Mult Scler 2012; 18 (Suppl 4): 15, Abstract 62
12. Handel AE et al. PLoS One. 2010; 5: e12496
13. Sunqvist E et al. Mult Scler 2012; 18 (Suppl 4): 16, Abstract 66

Hot-Topic-Symposium: „Temporal changes in MS epidemiology“ und Symposium „From environment to MS“. 28th Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis ECTRIMS, Lyon, 10.–13. Oktober 2012

Interleukine als Target?

Neue Antikörpertherapien bei MS in Sicht

Zwei neue Antikörper gegen Interleukine können die MS-Progression offenbar bremsen, bergen allerdings auch einige Risiken. Eine gewisse Wirksamkeit zeigt zudem eine Hochdosistherapie mit Östrogenen, haben Forscher auf dem ECTRIMS-Kongress berichtet.

Eine Therapie mit hochpotenten Antikörpern bei MS ist ein zweischneidiges Schwert, das wird erneut anhand von Studien deutlich, die jetzt auf dem ECTRIMS*-Kongress in Lyon präsentiert wurden. In einer kleinen Pilotstudie bekamen 73 Patienten mit noch relativ frischer MS-Diagnose eine Therapie mit Secukinumab (AIN 457). Der Antikörper wurde von Novartis bereits in Pilotstudien bei Patienten mit rheumatoider Arthritis, Psoriasis und Uveitis geprüft. Er bindet an

das Zytokin Interleukin 17A und hindert den Botenstoff daran, weitere entzündungsfördernde Substanzen zu aktivieren. Die Patienten bekamen zunächst alle zwei, später alle vier Wochen eine Infusion des Antikörpers oder Placebo. Nach sechs Monaten zeigten sich mit der Immuntherapie im MRT 67 % weniger Gadolinium anreichernde MRT-Läsionen als mit Placebo. Bei der insgesamt relativ geringen Schubrate und kurzen Studienzeit gab es immerhin auch einen Trend zugunsten