Schubförmige Multiple Sklerose: Therapie früh und konsequent eskalieren

— Angesichts zahlreicher vorhandener Medikamente, stellt sich die Frage welche Eskalationsstrategie für den einzelnen MS-Patienten optimal ist. Die aktuelle Leitlinie wurde bewusst „weit gehalten“, für die tägliche Praxis kann die Registerstudie PANGAEA hilfreiche Informationen zur Therapie mit Fingolimod liefern.

Die Entscheidung, welche Therapie ein MS-Patient erhalten soll, gehört zu den täglichen Herausforderungen im Praxisalltag. Laut Professor Tjalf Ziemssen, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Klinikum Carl Gustav Carus Dresden, sind dafür zwei Aspekte zu berücksichtigen: „Bei Patienten mit hochaktiver Verlaufsform schreitet die Krankheit unter einer Basistherapie länger fort als unter einer schnell wirksamen, effektiveren Therapie“ und „Kann ich mir bei diesem Patienten eine geringere Response-rate leisten?“

Für einen Wechsel in eine Therapie mit (ebenfalls) niedriger Responserate spricht bestenfalls eine mild-moderate Verlaufsform, keinesfalls ein hochaktiver Verlauf. „Mit jedem Wechsel auf eine neue Therapie steigt die Anzahl der Patienten, die wir nicht mehr kontrollieren können. Daher ist die Chance auf Ansprechen umso höher, je früher wir effektiv behandeln“, gab Ziemssen zu bedenken.

Aktuelle 3-Jahres Daten der PANGAEA-Registerstudie (n = 3.951) zeigen, dass Patienten unter Real-Life-Bedingungen unabhängig von der Vorbehandlung (z. B. Interferon beta, Glatirameracetat) von einer Therapie mit Fingolimod (Gilenya®) profitieren. Unter Fingolimod erreichten die Patienten eine anhaltende, signifikante Reduktion der jährlichen Schubrate von – 71 % nach zwölf Monaten (p < 0,001). Der Benefit war umso größer, je jünger die Patienten und je niedriger der EDSS war. Der Anteil schubfreier Patienten blieb mit 67,9 % in Jahr 1, 68,3 % in Jahr 2 und 70,1 % in Jahr 3 anhaltend niedrig [Ziemssen T et al. AAN 2015, Poster P3.251].

Ein Schlüsselparame-ter für die Kontrolle der Krankheitsaktivität ist die EDSS-Progression. „Dass über 80 % der Patienten unter Fingolimod einen stabilen EDSS zeigen, ist beeindruckend“, erklärte Ziemssen (Abb. 1). Entsprechend hoch ist die Therapiezufriedenheit bei Ärzten und Patienten, die sich in einer Behandlungspersistenz von 86,1 % im ersten und 87,9 % im zweiten Behandlungsjahr widerspiegelt.

Dr. Marion Hofmann-Aßmus

Pressegespräch „Wann umstellen, wie optimieren? Schlüsselfragen in der Therapie der (hoch) aktiven MS“, 88. DGN-Kongress, Düsseldorf, 24.9.2015; Veranstalter: Novartis Pharma

MRT nun auch für Patienten mit THS möglich

Eine MRT-Untersuchung für Patienten mit tiefer Hirnstimulation (THS) gilt meist als nicht durchführbar oder war nur eingeschränkt als Kopf-Scan möglich. Aktive implantierte Neurostimulatoren von Medtronic haben nun als erste und einzige DBS-Systeme die CE-Zulassung für Ganzkörper-Scans unter bestimmten Bedingungen erhalten. „Unsere Klinik ist ein Zentrum für DBS. Von daher werde ich schon seit zehn Jahren oft mit Implantatpatienten konfrontiert, die ein MRT brauchen und diese Thematik ist für uns allgegenwärtig“, beschreibt Professor Olav Jansen, Medizinischer Direktor des Radiologiezentrums am UKSH Campus Kiel die Situation. „Unsere Patienten haben meist Hirnerkrankungen und Durchblutungsstörungen wie MS und Schlaganfall oder auch oft Bandscheibenvorfälle und Gelenkerkrankungen an Knie und Schulter. Auch werden die Patienten, die solch ein DBS-Implantat oder auch einen Herzschrittmacher tragen, immer jünger und es ist ein echtes Problem, wenn man weiß, man implantiert ein solches Gerät und kann nachher kein MRT mehr machen. Gut, dass diese Kontraindikation nun langsam gelöst wird. MRT-Untersuchungen bei Implantat-trägern werden in den nächsten zehn Jahren Standard werden.“ Ein neues Testverfahren sowie technische Weiterentwicklungen, wie eine Minimierung der ferromagnetischen Anteile in den Implantaten, war die Basis für die CE-Zulassung. Da dies kein neues Produkt, sondern eine Zulassungsänderung für bereits verfügbare Implantate ist, können in Deutschland schon jetzt rund 13.000 Patienten von dieser neuen Zulassung profitieren.

Nach Informationen von Medtronic

Johanniskraut leitlinienkonform

Die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression bestätigt in ihrem 5. Update vom Juni 2015 erneut die Empfehlung, Johanniskrautpräparate für die Neueinstellung von Patienten mit leichter oder mittelschwerer Depression zu verwenden. Voraussetzung ist allerdings, dass Extrakte eingesetzt werden, „für die eine klinische Wirksamkeit durch eigene Studien belegt ist“. Dieser Nachweis liegt für das pflanzliche Antidepressivum Laif® 900 vor.

Nach Informationen von Steigerwald

Abb. 1: PANGAEA: Anhaltende Wirksamkeit von Fingolimod. Über 80 % der Patienten zeigen auch im dritten Jahr einen stabilen EDSS-Wert.