Therapie-Konsil

Symptomatische Therapie der MS

Die Frage an das Therapie-Konsil beantwortet

Prof. Dr. med. Mathias Mäurer

Chefarzt der Klinik für Neurologie, Stiftung Juliusspital Würzburg

Mit Memantine die kognitiven Störungen bei MS bekämpfen?

In der Medikamentenliste eines Patienten mit sekundär-chronisch progredienter MS taucht der Wirkstoff Memantine auf. Ist die Gabe von Memantine in der symptomatischen Therapie der MS sinnvoll? Sollen damit kognitive Störungen behandelt werden?

Kognitive Störungen spielen bei der Multiple Sklerose (MS) eine immer größere Rolle. Sie betreffen vor allem die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, das Arbeitsgedächtnis und Leistungen der komplexen Aufmerksamkeit – also Funktionen, die in unserer immer unüberschaubarer werdenden Arbeitswelt von großer Bedeutung sind.

Nach Angaben in der Literatur leiden bis zu 65 % aller MS-Patienten unter kognitiven Störungen. Neuere Studien zeigen, dass kognitive Teilleistungsstörungen schon sehr früh im Krankheitsverlauf nachzuweisen und häufig der Grund für eine reduzierte Lebensqualität sowie vorzeitige Berentung sind. Bereits Anfang der 2000er-Jahre wurden Studien zur medikamentösen Therapie kognitiver Störungen mit Acetylcholinesterasehemmern durchgeführt. Diese Substanzen werden primär in der Therapie milder kognitiver Defizite beim älteren Menschen eingesetzt. Auch wenn damals einige wenige kleinere Pilotstudien eine signifikante Verbesserung in bestimmten Untertests zum verbalen Gedächtnis zeigten [1], so konnten diese Ergebnisse in größeren randomisiert kon-

trolliert durchgeführten Studien nie bestätigt werden, sodass die Behandlung von kognitiven Störungen bei MS mit klassischen Antidementiva nicht sinnvoll ist [2].

Ein anderer Wirkansatz in der antidementiven Therapie ist die Gabe von Memantine aus der Klasse der NMDA-Rezeptorantagonisten. Memantine ist zur Behandlung von moderaten bis schweren Demenzformen vom Alzheimer-Typ zugelassen und galt daher auch als vielversprechende Option in der Behandlung kognitiver Störungen bei MS. Eine erste randomisierte placebokontrollierte Studie zur Wirkung von Memantine bei MS wurde 2010 von Lovera et al. publiziert [3]. Sie konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen nachweisen. In einer weiteren erst kürzlich publizierten randomisierten kontrollierten Studie zeigte sich ebenfalls keine Wirkung von Memantine und zudem sogar eine relativ schlechte Verträglichkeit der Substanz bei den behandelten MS-Patienten [4]. Dementsprechend kann auch Memantine nicht als Konzept zur Behandlung kognitiver Störungen bei MS-Patienten empfohlen werden.

Dennoch spielt Memantine in der symptomatischen Therapie der MS eine wichtige – jedoch nicht so geläufige – Rolle. Memantine zeigte in mehreren (kleineren) Studien eine gute Wirkung auf den erworbenen Fixationspendelnystagmus. Dieser Nystagmus kann bei MS-Patienten als Residuum nach Hirnstamm-/Kleinhirnschüben gefunden werden und führt zu Oszillopsien, die unter anderem das Lesen behindern. Die Gabe von 5–20 mg/Tag Memantine kann zu einer deutlichen Reduktion des Nystagmus führen und gilt als Standardtherapie des erworbenen Fixationspendelnystagmus [5]. Starck et al. konnten 2010 mit höheren Memantindosen (40–60 mg/Tag) ein Ansprechen bei 17 von 20 Patienten in einer Untersucher-verblindeten Cross-over-Studie zeigen, bei sechs wurde mit diesem Dosisregime sogar ein vollständiges Verschwinden des Nystagmus erreicht [6]. Somit kann Memantine auch heute noch als ein sinnvoller Bestandteil der symptomatischen Therapie der MS angesehen werden.

Prof. Dr. med. Mathias Mäurer

Literatur

1. Krupp LB et al. *Neurology* 2004; 63: 1579–85
2. Krupp LB et al. *Neurology* 2011; 76: 1500–7
3. Lovera JF et al. *Mult Scler* 2010; 16: 715–23
4. Peyro Saint Paul L et al. *J Neurol Sci* 2016; 363: 69–76
5. Sherry T et al. *Br J Ophthalmol* 2006; 90: 839–43
6. Starck M et al. *J Neurol* 2010; 257: 322–7