

## Multiple Sklerose

## Dauerbehandlung oder doch eher Impulstherapie?

Die Behandlungsregime der MS sind in jüngster Zeit deutlich komplexer geworden. Während früher zwischen einer Basis- und einer Eskalationstherapie unterschieden wurde, steht inzwischen die aktuelle Krankheitsaktivität im Zentrum der Therapiewahl. Es geht dabei darum, möglichst frühzeitig die Krankheitsaktivität in den Griff zu bekommen und weitere Folgen der Erkrankung wie Behinderungsprogression und Begleitsymptome wie kognitive Einbußen oder eine Fatigue abzuwenden.

Die Therapie sollte laut Professor Mark Obermann, Asklepios Kliniken in Schildaual Seesen, im Idealfall bereits erfolgen, bevor der Patient einen EDSS (Expanded Disability Status Scale) von 3 entwickelt hat. „Setzt die Behandlung erst in

einem späten Stadium ein, sind die Therapieerfolge in aller Regel geringer ausgeprägt.“ Besonders bedeutsam ist eine effektive Intervention bei Patienten mit aktiver oder sogar hoch aktiver MS. In dieser Situation ist zudem zu entscheiden, ob eine Dauertherapie erfolgen soll oder eine Impulstherapie mit Alemtuzumab (Lemtrada®). Der Antikörper hat nach Obermann den Vorteil, dass in aller Regel nur zwei Behandlungsphasen mit fünf respektive drei Infusionen im Abstand von einem Jahr verabreicht werden müssen. Daraus resultiert ein langes therapiefreies Intervall mit anhaltender klinischer Wirksamkeit. Denn Alemtuzumab führt zu einer Depletion von B- und T-Zellen, mit anschließender Repopulation und damit quasi einem Reset des Immunsystems.

Es liegen bereits Langzeitdaten zur Wirksamkeit und Sicherheit vor: Dabei zeigen die 6-Jahres-Daten der Zulassungsstudien CARE-MS I und CARE-MS II, dass die Mehrheit der Patienten durch die Behandlung „frei von Krankheitsaktivität“ (NEDA) wird. Außerdem dokumentieren die 10-Jahres-Daten der Phase II-Studie CAMMS223 eine anhaltend niedrige Schubrate von weniger als 0,1 Schüben pro Jahr, erklärte Professor Volker Limmroth, Klinik für Neurologie und Palliativmedizin am Klinikum Köln-Merheim. Darüber hinaus wurde eine Stabilisierung der Erkrankung mit sogar teilweiser Verbesserung des EDSS erwirkt. Für Alemtuzumab sprechen nach Limmroth weitere Befunde: So ist nach der Behandlung im Allgemeinen eine quantitative Zunahme regulatorischer T-Zellen und eine Verlagerung der Zytokin-Balance in Richtung Entzündungsinhibition zu sehen. *Christine Vetter, freie Medizinerjournalistin*

MScience.MShift, Frankfurt/Main, 5.–6. Mai 2017; Veranstalter Sanofi-Genzyme

## Wirbelsäulensyndrome

## Bilanzierte Diät unterstützt Regeneration peripherer Nerven

Zu den häufigen Ursachen von „Wirbelsäulensyndromen“ zählen unter anderem Lumbago, Ischialgie, degenerative Verschleißerscheinungen, Bandscheibenprotrusion oder -prolaps, erläuterte Dr. Joachim Merk, Diplom-Sportpädagoge/Physiotherapeut an der BG Unfallklinik Tübingen bei einer Podiumsdiskussion in Bad Wiessee. Ein wesentliches Element der Diagnostik ist die möglichst exakte Anamnese – ganz besonders im Hinblick auf die Schmerzen, wie Dr. Ariane Burtcher, Chefarztin Zentrum für Schmerztherapie – Schön Klinik Harthausen, Bad Aibling, betonte. Bei der Abklärung komme es darauf an, „nichts Schlimmes zu übersehen“, ergänzte Professor Thomas Horstmann, Chefarzt Orthopädie der Medical Park Klinik in Bad Wiessee. Unter anderem seien Metastasen maligner Tumoren oder osteoporosebedingte Wirbelfrakturen Erkrankungen mit umgehendem Handlungsbedarf. Die symptomatische Therapie von Wirbelsäulensyn-

dromen sollte multimodal aufgebaut sein. Neben der Linderung der akuten Beschwerden komme es darauf an, die Chronifizierung der Beschwerden zu verhindern, so Burtcher. Einig waren sich alle Experten, dass bei Patienten mit Wirbelsäulensyndromen zur nutritiven Unterstützung der körpereigenen nervalen Reparaturmechanismen geschädigter peripherer Nerven auch eine bilanzierte Diät, zum Beispiel mit Keltican® forte, eingesetzt werden kann. Die Kapseln enthalten die für den Nervenstoffwechsel wichtige Nährstoffkombination aus Uridinmonophosphat (UMP), Vitamin B12 und Folsäure.

Als Baustein der RNA unterstützt UMP die Proteinbiosynthese und stellt somit auch eine ausreichende Enzymausstattung für die Reparatur und Remyelinisierung geschädigter Nervenfasern zur Verfügung. Außerdem unterstützt UMP als Bestandteil gruppenübertragender Coenzyme die Synthese von Phospho-

Glykolipiden und Glykoproteinen und somit den Wiederaufbau neuronaler Membranen. Auch die B-Vitamine B12 (Cobalamin) und Folsäure sind für den nervalen Stoffwechsel essenziell. Als Coenzym ist Vitamin B12 an zahlreichen Stoffwechselprozessen beteiligt und spielt eine wesentliche Rolle bei der DNA-Synthese, der Bildung und Erhaltung der Myelinscheiden, der Synthese von Neurotransmittern und bei der Erythropoese. Einige seiner Funktionen kann Vitamin B12 nur in Kombination mit Folsäure erfüllen. Gemeinsam sichern die beiden B-Vitamine die Unversehrtheit von Zellmembranen und sind an der Ausbildung der Myelinscheiden beteiligt. Folsäure ist als Coenzym an zahlreichen physiologischen Prozessen einschließlich der Biosynthese von Neurotransmittern, Phospholipiden und Hämoglobin beteiligt. Die Kombination der drei neurotrophen Nährstoffe ist demzufolge eine einfache, gut verträgliche und kausale Möglichkeit zur unterstützenden Behandlung peripherer Nervenschäden.

*Dr. Brigitta Schneider, Springer Medizin*

Podiumsdiskussion „Wirbelsäulen-Syndrome – Ein Thema mit vielen offenen Fragen“, Bad Wiessee, 18. Mai 2017; Veranstalter: Trommsdorff