

Multiple Sklerose

Kognitive Beeinträchtigungen im Auge behalten

Die Beurteilung der kognitiven Funktionen von Patientinnen und Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (MS) ist von maßgeblicher Bedeutung – etwa hinsichtlich der Sicherheit im Straßenverkehr. Für den selektiven Sphingosin-1-phosphat-Rezeptormodulator Ozanimod (Zeposia®) liegen positive Daten zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten vor.

Kognitive Defizite können sich bei MS schon früh im Krankheitsverlauf manifestieren und Betroffene in allen Lebensbereichen beeinträchtigen. Der beste Prädiktor für Erwerbslosigkeit und Probleme beim Autofahren sei die Performance im „Symbol Digit Modalities Test“ (SDMT), berichtete Prof. Dr. Iris-Katharina Penner, COGITO Zentrum für Angewandte Neurokognition und Neuropsychologische Forschung in Düsseldorf. Im Rahmen einer in London durchgeführten Studie wurden 36 MS-Kranke mit kognitiven Beeinträchtigungen in

mindestens einem Bereich der „Minimal Assessment of Cognitive Function Battery“ getestet. 22,2% von ihnen erwiesen sich dabei als zu „unfit“, um mit dem Auto eine 23 Meilen lange Strecke zu absolvieren [Morrow SA et al., *Mult Scler.* 2018, 24: 1499-1506]. Nach Daten einer anderen Studie verursachen Menschen mit MS und kognitiven Defiziten wesentlich häufiger Verkehrsunfälle als jene ohne [Schultheis MT et al. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83:1175-78]. „Das sollten wir im Kopf behalten und gegenüber Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen ansprechen“, machte die Neurowissenschaftlerin deutlich.

Wie Prof. Dr. Hans-Peter Hartung, Abteilung für Neurologie der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf, anhand der Ergebnisse von Post-hoc-Analysen der Phase-III-Studien SUNBEAM und RADIANCE sowie deren Open-label-Extensionsstudien ausführte, reduzierte Oza-

nimod 0,92 mg im Vergleich zu Interferon-beta-1a i.m. in SUNBEAM nicht nur die Zahl der Schübe. Innerhalb von 30 Tagen nach dem ersten bestätigten Schub zeigten mit Ozanimod Behandelte mit 34,1% auch signifikant seltener eine Verschlechterung um drei oder mehr Punkte im SDMT als jene der Vergleichsgruppe mit 46,5% (95%-KI: -25,7 bis 1,1) [DeLuca I et al. ECTRIMS 2022, ePoster EP1116]. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem geringen jährlichen Hirnvolumenverlust von 0,4% oder weniger war unter Ozanimod höher als unter Interferon-beta-1a (SUNBEAM Monat 12: 50,9% vs. 37,5% [$p < 0,001$]; RADIANCE Monat 24: 63,1% vs. 50,0% [$p < 0,01$]). Unter kontinuierlicher Behandlung mit Ozanimod wiesen Patientinnen und Patienten mit geringem Hirnvolumenverlust nach 48 Monaten im Mittel höhere SDMT-Scores auf als jene mit einem Verlust von mehr als 0,4% [Brochet B et al. DeLuca I et al. ECTRIMS 2022, ePoster EP1082].

Dr. Matthias Herrmann

Satellitensymposium „Cognitive Impairment in MS“, 38. ECTRIMS-Kongress 2022, Amsterdam, 27.10.2022; Veranstalter: Bristol Myers Squibb

Chronischer Schmerz

Medizinalcannabis: Vollextrakte bewähren sich in der Praxis

Die Verschreibung von Cannabispräparaten zu therapeutischen Zwecken liegt seit dem Jahr 2017 in der Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten. Allerdings ist die Studienlage noch immer widersprüchlich, die Auswahl an Präparaten unübersichtlich und die Indikationsgebiete sind nicht genau definiert. Auf einer Veranstaltung des Unternehmens neuraxpharm berichteten zwei Schmerzmediziner über die aktuelle Studienlage sowie ihre persönlichen Erfahrungen mit Medizinalcannabis.

„Wissenschaftlich am besten erforscht sind Cannabisarzneimittel bei chronischen neuropathischen Schmerzen“, sagte Dr. Stephan Nautscher-Timmermann, niedergelassener Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin aus Mühl-

hausen. Die insgesamt gute Evidenz in dieser Indikation spiegelten nationale und internationale Leitlinien wider, denen zufolge eine Therapie mit Cannabinoiden bei neuropathischen Schmerzen schon in der Zweit- oder Drittlinie sinnvoll sein könnte. Die Empfehlungen stützten sich unter anderem auf die Ergebnisse der Übersichtsstudie CaPRis, in der eine mindestens 30%ige Linderung neuropathischer Schmerzen durch Cannabispräparate beobachtet worden war [Hoch E et al. *Bundesgesundheitsbl.* 2019; 62:825-9]. Für eine Schmerzreduktion von über 50% gebe es bisher aber keine Evidenz.

Auch der Anfang Juli 2022 veröffentlichte Abschlussbericht des BfArM zur Begleiterhebung lässt den Schluss zu,

dass sich ein Therapieversuch mit Cannabinoiden lohnen kann [<https://go.sn.pub/wATZvW>]. Demnach berichteten Ärztinnen und Ärzte, die in den letzten fünf Jahren Medizinalcannabis verschrieben hatten, dass sich die Schmerzen infolge der Therapie bei etwa zwei Drittel der Patientinnen und Patienten „deutlich“ oder „moderat“ verbessert hätten. Häufigstes Anwendungsgebiet waren chronische Schmerzen. Eine Differenzierung entsprechend der Ursache des Schmerzes erfolgte jedoch nicht.

„Grundsätzlich sind Cannabinoide eine Therapieoption, die auf jeden Patienten individuell zugeschnitten werden muss“, betonte Nautscher-Timmermann. Nicht zu empfehlen sei die Verwendung von Blüten, da bei dieser Darreichungsform die Wirkstoffkonzentration oft stark schwanke und eine erhöhte Abhängigkeitsgefahr bestehe. Analog zur Praxisleitlinie der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin riet Dr. Ingo Schilk vom Schmerzzentrum des Klinikums Ortenau in Ettenheim zudem von der in-