

Multiple Sklerose

Sichere Immuntherapie bei Frauen mit Kinderwunsch

Die Behandlung mit dem Anti-CD20-Antikörper Ocrelizumab ist die am zweithäufigsten eingesetzte verlaufsmodifizierende Therapie (Disease Modifying Therapy, DMT) bei jungen MS-Patientinnen mit Kinderwunsch. Daten vom ECTRIMS 2022 bestätigen erneut die Sicherheit dieser Option.

Neuroimmunologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose (MS) betreffen häufig junge Frauen, die sich in einer Lebensphase befinden, in der sie schwanger werden können, sagte Prof. Dr. Kerstin Hellwig, Leiterin des Teams "MS und Kinderwunsch" am Katholischen Klinikum Bochum. Als Neurologin und MS-Spezialistin müsse sie oft einen Balanceakt finden zwischen der Gesundheit der werdenden Mutter und der Sicherheit des Kindes.

Eine Analyse bei mehr als 2.700 US-amerikanischen Frauen machte deutlich, dass die Familienplanung tatsächlich oft einen großen Einfluss auf die Therapieentscheidung hat. So erhielten junge Mütter mit MS ein halbes Jahr nach der Geburt ihres Kindes seltener eine DMT als vor der Schwangerschaft [Graham et al. ECTRIMS 2022, O040]. Die Frage nach einem etwaigen Kinderwunsch ist laut Hellwig bei Frauen mit MS essenziell, zumal viele MS-Medikamente während Gravidität und Stillzeit nicht zugelassen sind.

Umso wichtiger für junge Frauen in der Familienplanungsphase sind sichere Therapieoptionen wie Ocrelizumab (Ocrevus®). Der humanisierte Antikörper bindet selektiv an CD20-positive B-Zellen, die wesentlich an der Schädigung der

Myelinscheide beteiligt sind. Die wichtigsten Funktionen des Immunsystems bleiben unter der Behandlung erhalten. Dass die Immuntherapie mit Ocrelizumab dem Kind nicht schadet, bestätigen umfangreiche Studienergebnisse vom ECTRIMS 2022. So zeigte eine Auswertung bei über 2.000 MS-Patientinnen unter der Antikörpertherapie kein erhöhtes Risiko für Frühgeburten, schwere kongenitale Anomalien oder andere unerwünschte fetale Ereignisse [Oreja-Guevara et al. ECTRIMS 2022, O038].

Trotz dieser therapeutischen Fortschritte bleibe die Gesamtsituation und vor allem die psychische Belastung junger MS-Patientinnen stark verbesserungswürdig. Wünschenswert seien mehr Informationsangebote und eine bessere Vernetzung zwischen Wissenschaft, Industrie, Ärzten und Patienten, betonte Hellwig.

Dr. Martina-Jasmin Utzt

Virtuelle Podiumsdiskussion „Women's Health meets Neuroimmunology“, 8.3.2023; Veranstalter: Roche

Morbus Parkinson

Besser schlafen dank Pumpentherapie?

Eine kontinuierliche dopaminerge Therapie scheint beim idiopathischen Parkinsonsyndrom nicht nur motorische Wirkfluktuationen auszugleichen, sondern auch positive Effekte auf Schlafstörungen zu entfalten.

Schlafstörungen sind bei Parkinsonkranken laut Prof. Dr. Claudia Trenkwalder, Kompetenznetzwerk Parkinson und Bewegungsstörungen, Elena-Klinik Kassel, häufig und beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich, sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch bei den Personen, die sie pflegen. Bei Letzteren sei die Schlafqualität ebenfalls eingeschränkt, wie eine systematische Metaanalyse kürzlich zeigte [Sprajcer M et al. BMJ Open. 2022;12:e062089]. Die Parkinsonkrankheit begünstige Schlafstörungen über unterschiedliche Mechanismen, erläuterte die Parkinsonexpertin. Neben Tag-Nacht-Rhythmusstörungen zähle dazu auch nächtliche Hypertonie mit konsekutiv hohen Urinmengen und ausgeprägter Nykturie.

Auch Hypokinesen mit erhöhter Sturzgefahr beim Gang auf die Toilette sowie psychische Symptome stören die Nachtruhe.

Prof. Dr. Paul Lingor, Klinik und Poliklinik für Neurologie, TU München, sieht die Vermeidung nächtlicher Off-Phasen als Schlüssel zur erfolgreichen Therapie parkinsonbedingter Schlafstörungen. Eine kontinuierliche dopaminerge Behandlung mittels Pumpentherapie oder tiefer Hirnstimulation konnte Lingor zufolge die morgendliche Akinese nachweislich verbessern. Eine systematische Metaanalyse sei, so PD Dr. Inga Claus, Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie, Universitätsklinikum Münster, anhand von 17 offenen Studien zu dem Ergebnis gekommen, dass nicht-motorische Symptome einschließlich Schlafstörungen unter der Gabe von Levodopa-Carbidopa-Intestinalgel (LCIG) oft zurückgehen [Chaudhuri KR et al. J Parkinsons Dis. 2022;12:2071-83].

Eine Subgruppenanalyse der Anwendungsstudie COSMOS lieferte Hinweise darauf, dass LCIG, wenn es über 24 Stunden statt nur über 16 Stunden gegeben wird, besser auf einzelne motorische und nicht motorische Parkinsonsymptome wirkt, unter anderem auch auf nächtliche oder morgendliche Akinesie [Kovács N et al. Parkinsonism Relat Disord. 2022;105:139-44].

Zu der Frage, ob sich die kontinuierliche Gabe dopaminerger Substanzen tatsächlich positiv auf den Schlaf auswirkt, erwartet Lingor weitere Hinweise aus der derzeit laufenden europäischen Beobachtungsstudie ELEGANCE, die den Einfluss einer Levodopa-Entacapon-Carbidopa-Intestinalgel-Infusion (LECIG) unter anderem auf nicht motorische Symptome und lebensqualitätbezogene Parameter untersucht.

Dr. Thomas Heim

Industriesymposium „Parkinson schläft nicht – Symptomkontrolle Tag und Nacht“, Onlinekongress „Parkinson und Bewegungsstörungen – Highlights digital“, 16.3.2023; Veranstalter: AbbVie