



„Insgesamt zeigen die öffentlich geäußerten Positionen das Interesse an dem Thema und weisen vielleicht den Weg zu ‚living guidelines‘ – Leitlinien, die sich dynamisch und unter vielfältiger Beteiligung den aktuellen Erkenntnissen anpassen.“

Prof. Dr. med. Mathias Mäurer, Chefarzt der Klinik für Neurologie, Klinikum Würzburg Mitte

Die neue Leitlinie zur MS – was lange währt ...

Seit der letzten Version der Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose (MS) aus dem Jahr 2014 ist viel passiert. Eine neue Fassung wurde daher dringend erwartet und nun endlich im Frühjahr 2021 veröffentlicht. Therapieleitlinien spielen als wissenschaftlich fundierte, praxisorientierte Handlungsempfehlungen eine große Rolle, da sie den aktuellen Stand eines Fachgebiets auf der Grundlage klinischer Studien und medizinischer Veröffentlichungen wiedergeben – Grund genug, dass die aktuelle Ausgabe des *DNP – Der Neurologe & Psychiater* die neue MS-Leitlinie in den Fokus nimmt und eine Übersicht über die zentralen Inhalte gibt.

Die aktuelle Leitlinie ist eine konsensbasierte Leitlinie einer multidisziplinären Expertengruppe unter Berücksichtigung der besten verfügbaren Evidenz. Dies mag zum einen den langen Entstehungsprozess erklären, es legt aber auch nahe, dass die Leitlinie keine konkrete Handlungsanweisung sein kann, sondern eher eine Leitplanke ist. Die fallspezifische Umsetzung der Empfehlungen liegt im Ermessensspielraum des Behandlers, der auch weiterhin ausreichende Therapiefreiheit benötigt.

Aus Sicht vieler Behandler hat die aktuelle Version nicht nur Begeisterung hervorgerufen, besonders was den Teil der Immuntherapie betrifft. Die Kritik bezieht sich vor allem auf eine Einteilung der Immuntherapeutika in drei Wirkstärken, die sich durch die Forschungslage nicht unzweifelhaft begründen lässt. Bei einigen Wirkstoffen steht die Einteilung im Widerspruch zu der behördlichen Zulassung. Zudem wird befürchtet, dass die Dreiteilung dem mit MS weniger erfahrenen Neurologen suggeriert, man müsse die Wirksamkeitsstufen nacheinander „abarbeiten“, wodurch Zeit verloren geht.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die recht marginale Auseinandersetzung mit der gepulsten Immuntherapie, obwohl diese für Patienten insbesondere in

den Frühphasen große Vorteile haben kann. Auch die defensive Haltung zur Frühtherapie und die eher großzügige Bewertung des Absetzens einer Immuntherapie wurden bemängelt. Es ist aber hervorzuheben, dass diese Beanstandungen dazu geführt haben, dass die neue Leitlinie in vorbildlicher Weise transparent und konstruktiv unter Moderation der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) von den Fachkollegen diskutiert wurde. Dass auch nach einem solchen Prozess in Teilen noch ein Dissens übrigbleibt, ist nicht ungewöhnlich und dient aus meiner Sicht einer guten wissenschaftlichen Diskussionskultur. Insgesamt zeigen auch die öffentlich geäußerten Gegenpositionen und Kritikpunkte das große Interesse an dem Thema und weisen vielleicht auch den Weg hin zu „living guidelines“ – Leitlinien, die sich dynamisch und unter vielfältiger Beteiligung den aktuellen Erkenntnissen und Gegebenheiten anpassen und einer kontinuierlichen Aktualisierung unterliegen.

Passend zu diesem wichtigen Thema beschäftigt sich der neurologische CME-Fortbildungsartikel in dieser Ausgabe mit der Neuromyelitis optica – einer entzündlichen ZNS-Erkrankung, die durch ihre klinische Manifestationsform und den Nachweis spezifischer Antikörper als eigenständige Entität mittlerweile von der MS abgegrenzt wird, aber weiterhin Teil der MS-Leitlinie ist. Die Therapie der Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen hat einen erheblichen Innovationsschub erfahren. Joachim Havla und Tania Kümpfel von der LMU München fassen in ihrer schönen Übersichtsarbeit die neuesten Erkenntnisse zusammen und stellen die aktuellen therapeutischen Entwicklungen vor. Bei diesem und den anderen Beiträgen dieser Ausgabe wünsche ich ihnen viel Freude beim Lesen.

Ihr

Mathias Mäurer