

Treffen der Selbsthilfegruppenleiter in Linz, 17. Mai 2014

WISSENSAUSTAUSCH zwischen Selbsthilfegruppen und Experten

Mag. Manuela Lanzinger, Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft

Am Samstag, dem 17. Mai 2014, fand im Bildungshaus Sankt Magdalena in Linz das Treffen der Leiter der MS-Selbsthilfegruppen statt, bei dem über Fortschritte in der Therapie und wichtige Themen für Selbsthilfegruppen diskutiert wurde.

Geladen waren die Selbsthilfegruppenleiter aus allen Bundesländern sowie die Vorstandsmitglieder der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft (ÖMSG). Ziel war es, die Leiter über Neues zu informieren und den Wissensaustausch zwischen den verschiedenen Selbsthilfegruppen (SHG) zu koordinieren. In den Fachvorträgen und Workshops wurde auf aktuelle Aspekte der MS sowie auf ein Leben mit besonderen Bedürfnissen eingegangen.

Fortschritte in der MS-Therapie durch Beeinflussung des Immunsystems

OÄ Dr. Claudia Franta von der Abteilung für Neurologie am Landeskrankenhaus St. Pölten referierte über aktuelle MS-Therapien. MS ist nach heutigem Wissensstand eine Autoimmunerkrankung: Eine Fehlregulation des Immunsystems bewirkt eine Reaktion gegen körpereigenes Gewebe. Dabei werden die so genannten Markscheiden („Myelin“) und die Nervenzellfortsätze („Axone“) im Zentralnervensystem geschädigt. Fortschritte in der MS-Therapie sind vor allem aufgrund jener Forschungserkenntnisse möglich, wie das Immunsystem beeinflusst werden kann. Die Zellen des Immunsystems werden in den Knochenmarkstammzellen gebildet. Die Mehrzahl der in *Abbildung 1* dargestellten Zellen gehört zur angeborenen Immunität. Für die Entzündungsprozesse bei MS sind die B- und T-Lymphozyten von entscheidender Bedeutung. Sie

gehören zur so genannten erworbenen (spezifischen) Immunität und sind bei MS für die Entzündungsprozesse verantwortlich (siehe Abb. 1).

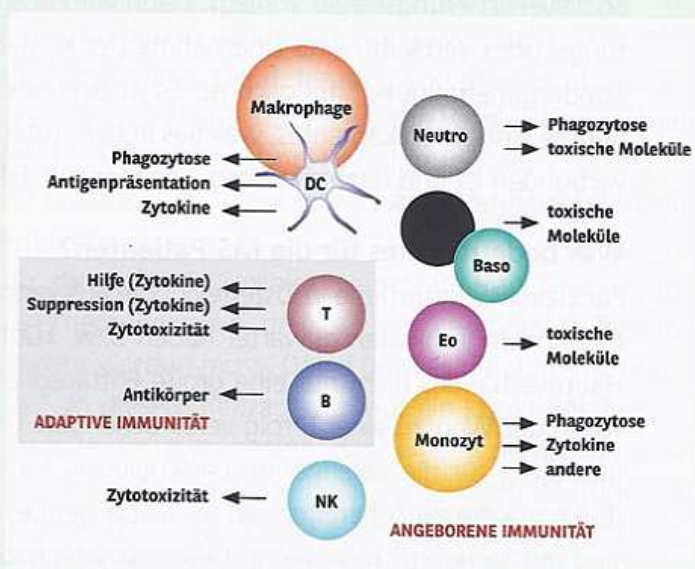


Abb. 1: Die Zellen des Immunsystems

Neue Medikamente zur MS-Therapie beeinflussen auf unterschiedlichem Weg diese adaptive Immunität.

Tysabri® (Natalizumab) hindert die für die Entzündung verantwortlichen Zellen daran, ins Gehirn einzudringen. Die durch MS hervorgerufene Nervenschädigung wird dadurch vermindert. Tysabri® wird als Infusion alle vier bis sechs Wochen verabreicht und ist seit Herbst 2006 zur Therapie für Patienten ab 18 Jahren mit hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender MS zugelassen bei:

1. hoher Krankheitsaktivität trotz Behandlung mit einer Basistherapie (Interferon-beta-Präparat, Glatirameracetat)

2. rasch fortschreitender, schubförmig remittierender MS mit zumindest zwei behindernden Schüben im vergangenen Jahr

In einer Studie (AFFIRM) wurde die Wirksamkeit mit Placebo verglichen. Die Ergebnisse:

- 68% Reduktion der jährlichen Schubrate
- 42% bzw. 54% Reduktion des Risikos, dass die Behinderung fortschreitet (gemessen mittels EDSS)
- 92% Reduktion der Anzahl an Gd⁺-Läsionen (MRT)
- 83% Reduktion der Anzahl neuer oder sich vergrößernder T2-Läsionen (MRT)
- 76% Reduktion der T1-hypointensen Läsionen (MRT)

Nebenwirkungen, die im Zusammenhang mit den Infusionen auftreten können, sind Schwindel, Übelkeit, Urtikaria und Schüttelfrost. Häufige Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Fieber, Erbrechen, Harnwegsinfektionen und Gelenkschmerzen. In 6% der Fälle wurden Antikörper gebildet, die den Wirkstoff von Tysabri® neutralisierten. In 4% der Fälle traten Überempfindlichkeitsreaktionen auf.

Ein Risiko bei der Therapie mit Tysabri® ist das Auftreten von PML – einer Gehirninfection mit dem JC-Virus. Das PML-Risiko steigt,

- wenn Antikörper gegen das JC-Virus im Blut vorkommen,
- je länger die Behandlung fortgesetzt wird, insbesondere ab einer Behandlungsdauer von zwei Jahren und
- wenn zuvor immunsuppressive Medikamente verabreicht wurden.

Gilenya® (Fingolimod) vermindert das Eindringen von autoaggressiven Lymphozyten in das Zentralnervensystem. Dadurch kommt es zu einer Reduktion der Schädigung von Nervensubstanz, eventuell sind Reparaturvorgänge von bestehenden Schäden möglich. In Studien konnten eine Verringerung der Anzahl der Schübe und eine Reduktion der Behinderungsprogression nachgewiesen werden. Gilenya® wird zur Behandlung der schubförmig remittieren-

den MS bei Erwachsenen angewendet und ist seit 2012 für die Therapie von Patienten zugelassen, die auf eine Behandlung mit Beta-Interferonen (oder eine andere MS-Behandlung) nicht ansprechen oder die an einer schnell fortschreitenden, schweren Form der MS leiden. Es ist in Kapselform erhältlich und muss einmal täglich oral eingenommen werden. Nach Einnahme der ersten Dosis sollen Blutdruck und Herzfrequenz stündlich über sechs Stunden kontrolliert werden.

Folgende *Nebenwirkungen* können auftreten: Infektionen (Herpes-Viren), Herz- und Gefäßerkrankungen, Veränderungen am Augenhintergrund (Makulaödem), Reduktion der Lymphozyten, Leberwerterhöhung

Lemtrada® (Alemtuzumab) ist seit 2013 für die Therapie der schubförmig verlaufenden MS bei Erwachsenen mit aktivem Krankheitsverlauf zugelassen. Zirkulierende reife T- und B-Lymphozyten, die für die Entzündungsreaktionen verantwortlich sind, werden entfernt. Auf das angeborene Immunsystem hat Alemtuzumab nur geringe Auswirkungen. Nach Wochen entstehen neue T- und B-Lymphozyten, die das Immunsystem besser ausbalancieren. Diese Umprogrammierung des Immunsystems verringert die Entzündungsprozesse bei MS.

Die Anwendung von Alemtuzumab wird bei Patienten, die keine aktive Erkrankung aufweisen oder unter der aktuellen Therapie stabil sind, nicht empfohlen.

Alemtuzumab wird in zwei Therapiephasen intravenös verabreicht:

- 12 mg an fünf aufeinanderfolgenden Tagen in Monat 1
- 12 mg an drei aufeinanderfolgenden Tagen in Monat 13

Folgende *Nebenwirkungen* können auftreten: infusionsbedingte Reaktionen (90%), Infektionen, erhöhtes Auftreten von Autoimmunerkrankungen (Schilddrüsenerkrankungen in bis zu 36%, ITP – eine schwere Erkrankung, welche die Thrombozyten betrifft – in 1%, Nierenerkrankungen in 0,3%)



Zur besseren Beobachtung der Wirksamkeit sind monatliche Laborkontrollen vorgesehen. Die Nebenwirkungen können früh erkannt und entsprechend behandelt werden. Über einen Zeitraum von 48 Monaten nach der letzten Infusion werden monatlich Blut- und Urinuntersuchungen durchgeführt.

Aubagio® (Teriflunomid) blockiert die Vermehrung von T- und B-Lymphozyten und wirkt somit entzündungshemmend. Die Immunabwehr wird nicht kritisch beeinflusst. Aubagio® ist seit August 2013 als Basistherapie zur Behandlung der schubförmig verlaufenden MS bei Erwachsenen zugelassen. Es ist täglich eine Kapsel oral einzunehmen. Der Vorläufer Leflunomid wurde gegen rheumatische Erkrankungen eingesetzt.

Folgende *Nebenwirkungen* können auftreten: Durchfall, Übelkeit, Erhöhung der Leberwerte und verminderte Haardichte

Zur besseren Beobachtung der Wirksamkeit sind vor Therapiebeginn und während der Therapie regelmäßige Kontrollen der Leberwerte, des Blutbildes und des Blutdrucks vorgesehen. Ebenso wird bei Infektionen das Blutbild kontrolliert. Außerdem soll eine Schwangerschaft vor Therapiebeginn und während der Behandlung ausgeschlossen werden.

Tecfidera® (Dimethylfumarat) zeigte in Studien entzündungshemmende, immunmodulatorische und zellschützende Eigenschaften. Ein ähnliches Produkt wurde bisher bei Psoriasis (Schuppenflechte) eingesetzt. Die Wirkung bei MS ist noch nicht vollständig bekannt. Tecfidera® ist seit Jänner 2014 für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig remittierender MS zugelassen. Seit März 2014 ist es in der „roten Box“ der Krankenkassen gelistet. Als Dosierung ist zweimal täglich eine Kapsel oral vorgesehen.

Folgende *Nebenwirkungen* können auftreten: Hitzegefühle, Magen- und Darmbeschwerden, Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall sowie eine Verminderung der Lymphozytenzahl

Neuigkeiten zur symptomatischen Therapie bei Multipler Sklerose

OA Dr. Michael Guger von der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie am AKH Linz stellte neue symptomatische Therapien bei MS vor. Einleitend hielt er fest, dass im Krankheitsverlauf zunehmend symptombezogene Behandlungen erforderlich werden. Im nachfolgenden Überblick werden Maßnahmen besprochen, die sich auf folgende Symptomgruppen beschränken:

- Spastik
- Gangstörung
- Fatigue
- kognitive Störungen
- Blasenfunktionsstörung

Spastik: Betrifft mehr als 60% der MS-Patienten und tritt häufig in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung auf. Kann mit schmerzhaften Verspannungen und Funktionseinschränkungen einhergehen, wodurch eine Beeinträchtigung der Lebensqualität entsteht. Die Therapie zielt auf eine Besserung der Funktion, eine Reduktion der Schmerzen und gegebenenfalls eine Verbesserung der Betreuungssituation (Pflege) ab. Neben Physiotherapie werden antispastische orale Medikamente verabreicht; in speziellen Situationen werden Botulinumtoxin-Injektionen in den Muskel, in seltenen Fällen der Wirkstoff Baclofen in den das Rückenmark umgebenden Raum mittels Pumpe appliziert.

Neben den seit vielen Jahren bewährten oralen Arzneimitteln sind in jüngster Zeit auch Cannabinoide in seltenen Fällen in Verwendung. Extrakte aus der Cannabispflanze (verschiedene Wirksubstanzen in Form von Kapseln, Tropfen oder Mundspray) können in Einzelfällen als Zusatzbehandlung, wenn mit anderen Therapiemaßnahmen keine ausreichende Hilfe erzielt wurde, herangezogen werden.

Gangstörung: Obwohl Mobilitätseinschränkungen bei MS-Betroffenen häufig vorkommen, besprechen 39% der Patienten diese Thematik nicht mit ihren Ärzten. In einer Untersuchung über die Selbsteinschätzung der wichtigsten Körperfunktionen bei MS-Patienten wurde