

Aktuelle Studien – kurz gefasst

MS: Krankheitsaktivität kontrollieren

Eine moderne Multiple-Sklerose-(MS-)Therapie sollte nicht nur die Schubrate wirksam senken, sondern auch die langfristige Behinderungsprogression und die kernspintomografisch nachweisbare Krankheitsaktivität kontrollieren. Die Reduktion der Hirnatrophierate soll deshalb vermehrt in die Definition der Krankheitsfreiheit bei MS aufgenommen werden.

Der Sphingosin-1-Phosphat-(S1P-)Rezeptor-modulator Fingolimod wird in der Therapie der Multiplen Sklerose (MS) eingesetzt. Daten zeigen, dass die Krankheitsfreiheit unter Fingolimod 6-mal höher ist als unter Plazebo. Ein Verlust an Hirnvolumen ist eng mit der Behinderungsprogression und mit kognitiven Defiziten assoziiert. Das entspricht dem Konzept des

NEDA-4 (No Evidence of Disease Activity). Fingolimod ist im Rahmen des Konzeptes in allen vier Kriterien wirksam, wie die Post-hoc-Analyse der 2-Jahres-Daten der FREEDOMS (1) zeigen: Trotz hoher Krankheitsaktivität war die Wahrscheinlichkeit, NEDA-4 bei Patienten zu erreichen, unter der Behandlung mit Fingolimod 6-mal höher als unter Plazebo. Zudem sind die Effekte auf die Kognition günstig, wie der PASAT (Paced Auditory Serial Addition Test) zeigt (2).

Die Interimsanalyse der Registerstudie PAN-GEA5 (3) bestätigt den Benefit von Fingolimod im klinischen Alltag: Mehr als 67 Prozent der Patienten blieben während der ersten 3 Jahre schubfrei, bei 80 Prozent kam es zu Behinde-

rungsprogression, bei mehr als 10 Prozent kam es innerhalb der ersten 2 Jahre sogar zu einer Verbesserung des EDSS-Wertes. Entsprechend positiv war das Urteil der Patienten: 90 Prozent waren zufrieden oder sogar sehr zufrieden.

Annegret Czernotta

Quellen:

1. De Stefano N et al. AAN 2015, Washington, USA; Poster P3.246.
2. Sormani MP et al. AAN 2015, Washington, USA; Poster P7.284.
3. Ziemssen T et al. AAN 2015, Washington, USA; Poster P3.251.