

# Thieme Case Report

Editorial

Inhalt

18/2015

## Der Patient im Fokus einer zeitgemäßen MS-Therapie

Jeder Patient mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose (RRMS) ist individuell und benötigt eine auf seine Bedürfnisse, persönlichen Ziele und spezifische Lebenssituation zugeschnittene Therapie. Diese sollte möglichst effektiv sein und früh beginnen, da bei einem EDSS < 3 die beste Chance besteht, eine Behinderungsprogression langfristig abzuwenden [1, 2]. Oberstes Ziel der MS-Therapie ist die Freiheit von klinisch relevanter und radiologisch messbarer Krankheitsaktivität (NEDA, No Evidence of Disease Activity) gemessen an den 3 Parametern Schubfreiheit (in der Regel über mind. 1 Jahr), Freiheit von Behinderungsprogression (bestätigt nach 12 und/oder 24 Wochen) und keine messbare Krankheitsaktivität im MRT [2]. Gleichzeitig geht es heute darum, den Patienten mit in die Auswahl der Medikation einzubinden. Denn die Berücksichtigung seiner individuellen Präferenzen und Erwartungen an die MS-Therapie ist die Basis für eine gute Adhärenz. Zur Beurteilung des Behandlungserfolgs sollten zudem regelmäßig klinisch-neurologische Verlaufsuntersuchungen durchgeführt werden, um die Therapie bei Krankheitsaktivität rechtzeitig optimieren zu können – auch bei noch relativ moderaten EDSS-Werten [3].

Wie es angesichts dieser Herausforderungen und der anspruchsvoll formulierten Therapieziele gelingen kann, im praktischen Alltag eine frühzeitige, hoch effektive und zugleich patientenorientierte MS-Therapie umzusetzen, sollen die folgenden Fallbeispiele verdeutlichen. Sie zeigen, dass MS-Patienten, die aus verschiedenen Gründen eine Therapieoptimierung vornehmen, auch von einem lateralen Wechsel der MS-Therapie profitieren können: Zum einen, weil sie trotz einer Vortherapie Krankheitsaktivität aufwiesen und nach Therapieumstellung frei von Krankheitsaktivität sind, und zum anderen, wenn sie unter Vortherapie nicht ausreichend adhärenz waren und ihre Adhärenz unter einer neuen MS-Therapie mit einer anderen Applikationsfrequenz verbessern konnten. Zudem wird dargestellt, dass auch Patienten mit hochaktiver MS von einer effektiven Behandlung langfristig profitieren können.

Ich danke der Kollegin und den Kollegen, welche die interessanten Fallbeispiele bereitgestellt haben. Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, wünsche ich eine interessante Lektüre und hoffe, dass Sie daraus nutzbringende Anregungen für Ihre tägliche Praxis in der MS-Therapie ziehen werden.



Prof. Dr. Ralf Linker,  
Erlangen

- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 **Fall 1: Erfolgreiche Therapieeskalation auf Dimethylfumarat bei Krankheitsaktivität unter Glatirameracetat**  
*Christoph Sevenich, Facharzt für Neurologie, Bergisch Gladbach*
- 6 **Fall 2: Therapieumstellung auf Peginterferon beta-1a: Verbesserte Adhärenz bei vergleichbarer Wirksamkeit und ähnlichem Nebenwirkungsprofil**  
*Dr. med. Tobias Ruck,  
Prof. Dr. Dr. Sven G. Meuth, Münster*
- 8 **Fall 3: Stabiler Verlauf einer hoch aktiven MS unter Natalizumab mit über 100 Infusionszyklen**  
*Dr. med. Katja Thomas, Dresden*
- 10 **Zusammenfassung**  
*Prof. Dr. Ralf Linker, Erlangen*