

- 1 **Vereinbarkeit der Therapie mit Familienplanung**
- 2 **Dimethylfumarat: Wirksamkeit über 7 Jahre**
- 3 **Dimethylfumarat in der frühen MS-Therapie: Beiträge von der Jahrestagung der American Academy of Neurology 2017**
- 4 Literatur
- 4 Medikamentenhinweis
- 4 Impressum

Drei Jahre MS-Therapie mit Dimethylfumarat – Erweiterte Perspektiven für MS-Patienten

Mit Dimethylfumarat (DMF, Tecfidera®) wurde vor mehr als 3 Jahren ein oral einzunehmender Immunmodulator zugelassen, der das Therapiespektrum für Patienten mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose (RRMS) erweitert hat [1]. Von der Behandlung mit DMF profitieren bereits vortherafierte Patienten, aber v. a. auch therapienaive Menschen mit der Neudiagnose MS. Daher empfehlen erfahrene MS-Therapeuten den Einsatz von DMF bereits in der 1. Therapielinie [2]. Die kurze Halbwertszeit der Substanz spielt eine Rolle für das Therapiemanagement bei Patientinnen mit Kinderwunsch. Bei einer Presseveranstaltung der Biogen GmbH am 14. Februar 2017 in München erörterten Experten die Stellung im Therapiealgorithmus sowie neue wissenschaftliche Daten zu DMF.

Therapieziel: Langfristige Freiheit von Krankheitsaktivität

Kohortenstudien bei RRMS-Patienten ergaben, dass klinische Krankheitsaktivität in den ersten beiden Jahren nach Diagnose mit einer langfristig ungünstigeren Entwicklung des Behinderungsgrades korrelieren kann [3, 4]. Bei der RRMS besteht daher das übergeordnete Therapieziel nach aktuellem Paradigma in der langfristigen Freiheit von klinischer und kernspintomografisch messbarer Krankheitsaktivität – und zwar von Beginn an. Zentrale Parameter dieses Ziels sind die Schubfreiheit (in der

Regel ≥ 1 Jahr), die Freiheit von Behinderungsprogression (bestätigt nach 12 und/oder 24 Wochen) sowie die Abwesenheit von Läsionen in der MRT [2]. Der frühe Start mit einer wirkstarken Therapie ist also von zentraler Relevanz für den langfristigen Verlauf der MS. Bei der Wahl der passenden Therapieoption sind neben der Krankheitsaktivität auch patientenspezifische Bedürfnisse und die individuelle Lebensführung zu berücksichtigen [2]. Da MS bei Neudiagnose überwiegend junge Patientinnen betrifft, spielen Fragen zu beruflichen Zielen und auch zur Familienplanung eine wesentliche Rolle. Daher sollte die MS-Therapie weder mit Kontrazeptiva



interferieren, noch einem Kinderwunsch im Wege stehen.

Vereinbarkeit der Therapie mit Familienplanung

Für DMF konnte in einer aktuellen Studie gezeigt werden, dass es weder die Pharmakokinetik noch die Pharmakodynamik von Kontrazeptiva (Norgestimat und Ethinyl-estradiol) beeinflusst (► **Abb. 1a + b**) [5]. Umgekehrt bleibt auch die Exposition und