

- Update vom AAN-Kongress: Aktuelle Studiendaten zur Therapie der Multiplen Sklerose
- Therapie mild-moderater MS-Verlaufsformen
- Therapie aktiver MS-Verlaufsformen

Update vom AAN-Kongress: Aktuelle Studiendaten zur Therapie der Multiplen Sklerose

Die Jahrestagung der American Academy of Neurology (AAN) ist ein internationales Kongressereignis, bei dem tausende Neurologen und Neurowissenschaftler aus aller Welt neue Forschungsergebnisse präsentieren und diskutieren. Die Multiple Sklerose (MS) stellt auf diesem prominenten Forum regelmäßig einen wichtigen Schwerpunkt dar. Anlässlich des diesjährigen AAN-Kongresses in Boston (Massachusetts) wurden vielfältige Studiendaten zur Behandlung der mild/moderaten und aktiven schubförmigen Multiplen Sklerose vorgestellt.

Heutzutage stehen Neurologen und Patienten eine Vielzahl an MS-Therapieoptionen zur Verfügung. Mit der größeren Auswahl und neuen Wirkansätzen ist auch das übergeordnete Therapieziel ambitionierter geworden: Es wird die Freiheit von Krankheitsaktivität angestrebt. Das Ausmaß der Krankheitsaktivität ist der Parameter, an dem sich die moderne MS-Behandlung und damit der Einsatz der verlaufsmodifizierenden MS-Therapien orientiert [1]. Aufgrund der Bandbreite an Therapieoptionen können Neurologen heute noch individueller auf die einzelne Situation jedes Patienten eingehen. Hierfür setzt sich auch das forschende Biotechnologie-Unternehmen Biogen ein. Mit über 30 Jahren Erfahrung in der klinischen Forschung zu MS trägt es mit seinem vielfältigen Spektrum an Medikamenten in diesem Bereich zu den Möglichkeiten einer effektiven und individuellen Behandlung bei.

Therapie mild-moderater MS-Verlaufsformen

Dimethylfumarat (DMF, Tecfidera®) ist ein oral einzunehmender Immunmodulator zur Behandlung erwachsener Patienten mit mild/moderater schubförmig remittierender MS (RRMS) [2]. Mit weltweit über 245 000 behandelten Patienten [3] hat sich DMF in dieser Indikation in der Erstlinien-Therapie etabliert. Aktuelle Daten einer Subgruppenanalyse der prospektiven Beobachtungsstudie PROTEC unterstützen frühere Studien-Erkenntnisse zur Wirksamkeit von DMF bei neudiagnostizierten MS-Patienten und im frühen Krankheitsverlauf [4].

Therapie der frühen MS

Analysiert wurden die Gruppen der Patienten mit neu diagnostizierter MS (MS-Diagnose ≤ 1 Jahr vor Studieneinschluss; $n=184$), mit früher MS (EDSS $\leq 3,5$; $n=978$)

und mit mild/moderater Krankheitsaktivität im Vorjahr (≤ 1 Schub; $n=993$).

In diesen Gruppen war die DMF-Therapie im Vergleich zum Vorjahr mit einer deutlichen Abnahme der jährlichen Schubrate in den 12 Monaten nach Therapiebeginn assoziiert: Bei den Patienten mit MS-Neudiagnose ging sie um 84% zurück, in der Subgruppe mit EDSS $\leq 3,5$ um 77%, bei Patienten mit ≤ 1 Schub im Vorjahr um 71% und in der Subgruppe, die sowohl einen EDSS $\leq 3,5$ als auch ≤ 1 Schub im Vorjahr hatte ($n=880$) um 75% (► **Abb. 1**).

Auch im Hinblick auf die patientenberichtete Beurteilung von MS-Symptomen mit validierten Erhebungsinstrumenten zur Lebensqualität (EQ-5D-5L-VAS), zu den Auswirkungen der MS (MSIS-29) sowie der MS-assoziierten Fatigue im Alltag (MFIS-5) zeigte sich unter DMF nach 12 Wochen eine

