

## Multiple Sklerose: Diagnostik und Therapie im dynamischen Wandel

**W**ährend sich vor 25 Jahren nur wenige Neurologen speziell mit der Multiplen Sklerose (MS) beschäftigten, ist diese Krankheit nun viel beachtet. Durch die intensive Forschung der letzten Jahre ist die MS dadurch behandelbar geworden: In der medikamentösen Therapie stehen Beta-Interferone seit über 20 Jahren für Patienten zur Verfügung; Glatirameracetat seit über 10 Jahren und Natalizumab ebenfalls bald 10 Jahre.

Die Palette der krankheitsmodifizierbaren Medikamente nimmt zudem ständig zu. Neu zugelassen sind die drei oralen First-Line-Präparate Fingolimod, Teriflunomid und Dimethylfumarate, deren Kosten von den Krankenkassen erstattet werden. Für das Infusionspräparat Alemtuzumab ist die Zulassungsentscheidung kurzfristig zu erwarten. In der europäischen Union wird Alemtuzumab bereits eingesetzt. In der EU und USA ebenfalls zugelassen ist ein modifiziertes Interferon beta-1a, das durch die Addition einer Gruppe Polyethylenglykol stabiler und wirksamer ist als das unmodifizierte Interferon, sodass eine zweiwöchentliche subkutane Applikation auszureichen und gut wirksam zu sein scheint. Mehrere weitere, vielversprechende Substanzen werden aktuell in Phase-II- oder -III-Studien untersucht. Zu zusätzlichen Medikamenten oder Verfahren, wie der Stammzelltransplantation oder der Hyposensibilisierung, liegen zum Teil bereits ebenfalls klinische Daten vor. Die vorhandenen und zu erwartenden Methoden werden dazu führen, dass die Therapie der MS komplexer, aber auch noch besser werden wird: Je nach zum Beispiel Krankheitsverlauf, individuellen Aspekten, welche die Sicherheit der verschiedenen Therapien beeinflussen könnten, individueller Verträglichkeit und bevorzugter Applikationsform können Arzt und Patient versuchen, gemeinsam Therapien individuell zu wählen.

### Behandlungsoptionen nehmen zu

Aber nicht nur die Optionen zur Modifikation des Krankheitsverlaufs werden besser, sondern auch die der symptomatischen Therapie: In letzter Zeit sind neue Medikamente und Methoden zur Behandlung der Spastik oder der Folgen von Demyelinisierung

ebenso wie Verfahren zur Behandlung der Blasenüberaktivität verfügbar (S. 17 ff von Dr. Serafin Beer). Bei allem pharmazeutischen Fortschritt bleiben nicht medikamentöse Therapien und die Rehabilitation wichtige Bausteine der MS-Behandlung (S. 13 ff Dr. Claude Vaney). Schwierig ist hingegen die Behandlung neuropsychologischer Symptome, welche häufig Fatigue sowie affektive und kognitive Störungen beinhalten (S. 9 ff, von Dr. Sarah Dinah Broicher). Aber nicht nur in der Therapie, auch in der Diagnostik der MS gibt es Neues, etwa die bildgebende Darstellung kortikaler Atrophie und kortikaler Läsionen (S. 6, Dr. Olivia Geisseler). Für den Erfolg der Behandlungsstrategie ist oft die Zusammenarbeit zwischen Neurologen, anderen Fachdisziplinen, Hausärzten, spezialisierten Pflegefachkräften und Organisationen wie der Schweizerischen MS-Gesellschaft entscheidend. Herausforderungen bleiben die Therapie der Neurodegeneration, welche den Verlauf der chronisch-progredienten Formen bzw. Phase der Multiplen Sklerose beherrscht, sowie letztendlich eine sichere Möglichkeit, MS zu heilen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. ●

**PD Dr. med. Michael Linnebank**

Leitender Arzt

Klinik für Neurologie

UniversitätsSpital Zürich

E-Mail: michael.linnebank@usz.ch



### Themenverweise:

#### ● Medikamentöse Therapie der Demenzen

Welche Behandlungsansätze derzeit erforscht werden und welche antidementive Behandlung bei den verschiedenen Formen der Demenzen sinnvoll ist, sagt PD Dr. Marc Axel Wollmer, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie, Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Hamburg (D), im Gespräch auf **Seite 26**.

#### ● Neue Wohn- und Lebensformen für Menschen mit Demenz

Die Zahl der Menschen mit einer Demenzerkrankung wird in den nächsten Jahrzehnten stark steigen. Bei der Betreuung dieser Menschen gewinnen neue und spezialisierte Wohnformen an Bedeutung. **Seite 28**