

Immuntherapie aktuell

Dr. med. Susanne Windhagen

Neurologische Klinik, Klinikum Osnabrück GmbH

Bei der Therapie der Multiplen Sklerose wird zwischen der Schubtherapie, der Therapie von Symptomen und der prophylaktischen Immuntherapie unterschieden.

Die prophylaktische Immuntherapie dient dazu, den weiteren Krankheitsverlauf möglichst effektiv abzubremsen. Hier sind in den letzten Jahren neue Substanzen für schubförmige Verläufe der Multiplen Sklerose zugelassen worden, so dass inzwischen jeweils mehrere Substanzen für die Therapie von milden bis moderaten Verläufen und für aktive bis hochaktive Verläufe zur Verfügung stehen.

Für milde bis moderate Verläufe sind dies die β -Interferone, Glatirameracetat, Teriflunomid und Dimethylfumarat, für aktive bis hochaktive Verläufe Fingolimod, Natalizumab und Alemtuzumab. Als weitere Möglichkeiten können nach aktueller Behandlungsleitlinie vom April 2014 bei aktiveren Verläufen als Möglichkeiten II. und III. Wahl auch Mitoxantron und „experimentelle Verfahren“ zum Einsatz kommen. Unter „experimentellen Verfahren“ werden solche verstanden, die in Studien bereits mit Erfolg erprobt wurden und oft für andere Krankheitsbilder schon zugelassen sind, aber (noch) nicht für die Multiple Sklerose.

Für die Therapie der rein schleichenden (progredienten) Verlaufsformen haben sich in der letzten Zeit noch keine wesentlichen Änderungen der Therapiemöglichkeiten ergeben. Bei rascher Verschlechterung wird nach wie vor Mitoxantron eingesetzt. Einige modernere Substanzen wie z.B. das Natalizumab und das Ocrelizumab werden momentan im Rahmen von Studien auf Wirksamkeit auch bei progredienten Verläufen untersucht.

Insgesamt wird der „Therapiedschungel“ durch die neuen Substanzen dichter.

Die alles entscheidende Frage, welche Substanz denn nun die richtige für den einzelnen Menschen ist, lässt sich dann am besten klären, wenn

- der Krankheitsverlauf möglichst präzise charakterisiert wird (u.a. Charakterisierung der Verlaufsform schubförmig/progredient, des Ausmaßes der Dynamik im klinischen Verlauf und im MRT) und
- Klarheit über die persönliche Situation des Patienten besteht (u.a. Kinderwunsch? Risikobereitschaft? Persönliches Therapieziel?)

und dem dann das Profil der unterschiedlichen Substanzen zu Effektivität, Anwendungsform, Aufwand für Therapie und Therapiekontrollen, Nebenwirkungen und Risiken gegenübergestellt wird.

Je besser informiert alle am Entscheidungsprozess Beteiligten sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, die richtige Therapieentscheidung zu treffen!

Hamburg, 21. Juni 2014