

Grössere Palette an Therapien ermöglicht individuellere Auswahl

Freitag, 18. Februar 2022

Unter dem Titel «Wie viele neue MS Therapien braucht es noch?» berichtete Prof. Dr. Andrew Chan, Universitätsspital Bern, am «MS State of the Art Symposium» darüber, welche neuen MS-Medikamente im vergangenen Jahr zugelassen wurden und erklärte auch, weshalb es immer wieder neue Optionen braucht.

Zu den 2021 neu zugelassenen MS-Verlaufstherapien gehört Diroximelfumarat (Vumerity[®]), das nach der oralen Einnahme (das Medikament wird geschluckt) rasch zur gleichen aktiven Substanz verstoffwechselt wird wie das schon länger verfügbare Dimethylfumarat (Tecfidera[®]). Bei Diroximelfumarat wird im Rahmen dieses Prozesses aber weniger Methanol gebildet, weshalb es zu weniger Magen-Darm-Beschwerden führen sollte. Das dem auch so ist, wurde durch eine Studie belegt, in welcher Diroximelfumarat und Dimethylfumarat hinsichtlich ihrer Nebenwirkungen direkt miteinander verglichen wurden.

Ebenfalls im vergangenen Jahr zugelassen wurde Ponesimod (Ponvory[®]). Diese Substanz gehört zusammen mit Fingolimod (Gilenya[®]), Ozanimod (Zeposia[®]) und Siponimod (Mayzent[®]) zur Gruppe der «Imods» und ist zur Behandlung von Erwachsenen mit schubförmig verlaufenden MS-Formen mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinische oder bildgebende Merkmale, zugelassen. Eine Besonderheit des in Tablettenform einzunehmenden Ponesimod im Vergleich zu den anderen Imods ist, dass es durch den Körper relativ rasch abgebaut beziehungsweise ausgeschieden wird. So können beispielsweise Kontrazeptiva, die während der Behandlung mit einem Imod eingenommen werden müssen, bereits etwa eine Woche nach Ende der Ponesimod-Behandlung wieder abgesetzt werden. Im direkten Vergleich zu Teriflunomid (Aubagio[®]) erwies sich Ponesimod als besser wirksam hinsichtlich der Rate an Schüben und der im MRI darstellbaren Erkrankungsaktivität, aber nicht hinsichtlich der sogenannten Behinderungsprogression. Zudem kam es unter der Therapie mit Ponesimod zu einer Verminderung der ausgeprägten, durch die MS verursachten typischen Müdigkeit (Fatigue).

Neuer Antikörper verfügbar

Mit Ofatumumab (Kesimpta[®]) wurde 2021 auch ein neuer Antikörper zur subkutanen Behandlung (die Injektion erfolgt unter die Haut) einer aktiven schubförmig verlaufenden MS zugelassen. Ofatumumab unterscheidet sich von den anderen Anti-CD20-Antikörpern Ocrelizumab (Ocrevus[®]) und Rituximab (MabThera[®]) insbesondere dadurch, dass es an einer anderen Stelle an die relevante Oberflächenstruktur von Immunzellen andockt. «Dies kann unter anderem einen Einfluss auf die Dosie-

«... aber auch auf das Risiko für Nebenwirkungen haben», erklärte Prof. Chan. Gegenüber einem Vergleichspräparat (Teriflunomid, Aubagio®) zeigte sich eine verbesserte Wirksamkeit bezüglich Schüben und der Behinderungsprogression. Wesentliche Nebenwirkungen umfassen Injektionsnebenwirkungen (unter anderem Kopfschmerzen) sowie Reaktionen an der Injektionsstelle.

Weiterentwicklung von Natalizumab (Tysabri®)

Der Antikörper Natalizumab wird schon seit vielen Jahren zur Behandlung von MS-Betroffenen eingesetzt. Seit 2021 steht Natalizumab nun in einer Formulierung zur Verfügung, die subkutan gegeben werden kann und nicht mehr alle 4 Wochen als Infusion verabreicht werden muss. Untersuchungen zeigten, dass sich die beiden Formulierungen hinsichtlich relevanter pharmakologischer Kriterien nicht unterscheiden. Weitere Forschungen ergaben, dass es in bestimmten Situationen vermutlich möglich ist, Natalizumab-Infusionen nur alle 6 Wochen zu verabreichen, ohne dass die Wirkung darunter leidet. «Das sind aber lediglich erste Hinweise. Diese Frage muss noch weiter untersucht werden und daher ist dieses Vorgehen in der Schweiz auch nicht zugelassen», betonte Prof. Chan.

Er erwähnte ebenfalls, dass aktuell in verschiedenen neurologischen Fachgesellschaften kontrovers darüber diskutiert wird, ob die Intensität einer MS-Therapie bei Bedarf stufenweise gesteigert werden soll oder ob es besser ist, gleich von Anfang an «aggressiv» zu behandeln. «Studienresultate weisen darauf hin, dass der frühe Einsatz von hoch aktiven Therapien zu besseren Resultaten führen könnte», sagte Prof. Chan.

Zum Schluss erwähnte er, dass durch Forschungen stets neue, für die Entwicklung und das Voranschreiten einer MS verantwortliche Mechanismen identifiziert würden. Daraus ergäben sich auch oft Ansatzpunkte für neue Therapien. Auf den Titel seines Vortrags zurückkommend, meinte er schliesslich: «MS ist eine sehr heterogene Krankheit. Wir brauchen daher weiterhin neue Medikamente, damit wir für alle Betroffenen die individuell am besten passende Therapie wählen, und diese bei Bedarf auch anpassen können.»

Informationen zu den erwähnten Medikamenten finden Sie in unseren [MS-Infoblättern](#).

Fachreferat von Prof. Dr. Andrew Chan, Bern (auf Englisch)

«MS State of the Art Symposium»

Das «MS State of the Art Symposium» ist der bedeutendste Fachkongress zu Multipler Sklerose in der Schweiz und wird von der Schweiz. MS-Gesellschaft und ihrem Medizinisch-wissenschaftlichen Beirat organisiert. Dieses Jahr fand das Symposium am 29. Januar 2022 in virtueller Form statt.

» [Weitere Artikel & Videos des State of the Art Symposiums 2022](#)

Schweiz. MS-Gesellschaft, Josefstrasse 129, Postfach, CH-8031 Zürich
Tel. 043 444 43 43 | info@multiplesklerose.ch | www.multiplesklerose.ch