

Therapiepause bei B-Zell-Depletion: neue Daten

Donnerstag, 23. April 2026

[Blickpunkt Forschung](#)

Eine aktuelle Studie hat untersucht, ob und wie sicher es ist, die MS-Therapie mit Ocrelizumab bei Betroffenen mit einer stabilen MS zu beenden, und wie hoch das Risiko ist, dass die Krankheitsaktivität danach wieder zunimmt.

Hintergrund

Ocrelizumab ist eine hochwirksame Therapie der MS, die gezielt B-Zellen vermindert und dadurch Schübe und neue Entzündungen im Gehirn reduziert. Mit zunehmender Behandlungsdauer können jedoch Nebenwirkungen auftreten, zum Beispiel eine Absenkung der Immunglobuline (sogenannte Hypogammaglobulinämie) oder ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Deshalb stellt sich in der Praxis immer häufiger die Frage, ob und wann man Ocrelizumab bei langfristig stabiler MS pausieren oder beenden kann, ohne ein hohes Risiko für ein Wiederaufflammen der Erkrankung einzugehen. Bisher fehlten dazu vor allem zukunftsgerichtete (prospektive), gut vergleichbare Studiendaten.

Aktuelle Studie

In einer prospektiven Beobachtungsstudie aus zwei deutschen MS-Zentren wurden insgesamt 655 MS-Betroffene erfasst, die mindestens 12 Monate stabil unter Ocrelizumab waren. Bei 77 Personen wurde die Therapie wegen erhöhter Infektionsgefahr (81%) oder zu tiefen Immunglobulinwerten (16%) abgesetzt.

Mithilfe eines statistischen Abgleichs («Propensity Score Matching») wurden 58 «Absetzer» mit 232 Teilnehmenden verglichen, die Ocrelizumab weiter erhielten. Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 28,5 Monate.

Ergebnisse

In den ersten zwei Jahren nach dem Absetzen zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich neuer Schübe, neuer MRI-Läsionen oder einer schubunabhängigen Behinderungszunahme: Schübe und/oder MRI-Aktivität traten bei 17% der Absetzer und 16% der Weiterbehandelten auf. Behinderungszunahme ohne Schub (PIRA) betraf 19 % der Absetzer gegenüber 14 % der Weiterbehandelten, dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant. Auffällig war jedoch ein leichter, nicht signifikanter Anstieg der Krankheitsaktivität nach etwa 24–30 Monaten ohne Therapie, insbesondere im MRI.

Fazit

Für Menschen mit langfristig stabiler MS wird derzeit untersucht, ob eine Pause von Ocrelizumab möglich und sinnvoll ist. Entsprechende Studien, in denen die Teilnehmenden per Zufall verschiedenen Behandlungsgruppen zugeteilt werden («randomisiert»), gibt es bislang jedoch nicht.

Wichtig wird eine engmaschige klinische- und MRI-Kontrolle, besonders ab dem zweiten Jahr nach Pausieren der Therapie, da auch nach mehrjähriger Therapie ein erneutes Aufflammen der MS-Aktivität möglich ist.

Die Ergebnisse unterstützen einen individualisierten Therapieansatz, bei dem Nutzen und Risiken gemeinsam mit den Betroffenen sorgfältig abgewogen werden. Insbesondere Tests mit blut-basierten Biomarkern könnten in Zukunft dazu beitragen, dieses engmaschige Monitoring zu intensivieren und eine personalisierte Therapieentscheidung zu treffen.

Link zur Studie

[Discontinuation of ocrelizumab in multiple sclerosis: reoccurrence of disease activity.](#)

Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2026.

Schweiz. MS-Gesellschaft, Brandrietstrasse 31, 8307 Effretikon

Tel. 043 444 43 43 | info@multiplesklerose.ch | www.multiplesklerose.ch