

Multiple Sklerose

**Verschärfen Angst und Depression den kognitiven Abbau?**

Bei den meisten Menschen mit Multipler Sklerose (MS) kommt es im Verlauf zu mindestens subtilen Beeinträchtigungen der Kognition. Ob Depressionen und Angstzustände auf die Verschlechterungen einen massgeblichen Einfluss haben, wurde jetzt bei Personen mit MS und einer Vergleichsgruppe mit anderen Autoimmunerkrankungen untersucht.

255 Patient\*innen mit Multipler Sklerose (MS), 247 mit entzündlicher Darmerkrankung (IBD) und 154 mit rheumatoider Ar-

thritis (RA) sowie 306 Personen mit anamnestischer Depression / Angststörung (DEP/ ANX) ohne immunvermittelte Erkrankungen wurden drei Jahre lang nachbeobachtet. Bei den überwiegend weiblichen und durchschnittlich 49 Jahre alten Teilnehmenden wurde jährlich die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) angewendet und die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung mit dem Symbol-Digit-Modalities-Test (SDMT) bestimmt. Die multivariable Analyse der Zusammenhänge zwischen psychischen Symptomen und den z-Scores des SDMT zeigte: Teilnehmende mit HADS-A-Werten  $\geq 11$  wiesen im SDMT (um ca. 5 Punkte) schlechtere Leistungen auf als jene ohne erhöhte Scores ( $\beta: -0,43$ ; 95%-KI:  $-0,65$  bis  $-0,21$ ), besonders ausgeprägt bei den RA-Betroffenen. Auf HADS-D-Scores  $\geq 11$  traf dies aber nicht zu.

Die MS-Gruppe zeigte zu allen Zeitpunkten die schlechtesten Leistungen im SDMT (und in weiteren kognitiven Tests). Der Unterschied war zum Beispiel gegenüber der DEP/ ANX-Gruppe signifikant ( $\beta: -0,68$ ; 95%-KI:  $-0,88$  bis  $-0,48$ ). Darüber hinaus ging die Zunahme depressiver Symptome im intraindividuellen Vergleich bei Teilnehmenden aller vier Gruppen mit (um ca. 1,6 Punkte) schlechteren SDMT-Leistungen einher. Bei den MS-Betroffenen war dieser Effekt auf den SDMT signifikant ( $\beta: -0,12$ ; 95%-KI:  $-0,21$  bis  $-0,021$ ). Dies traf auf die Angst nicht zu. (red)

Quelle | Marrie RA, et al.: Anxiety and depression affect performance on the symbol digit modalities test over time in MS and other immune disorders. Mult Scler 2020; 1352458520961534. [online ahead of print]

**MAVENCLAD®**  
DIE ORALE MS-THERAPIE<sup>1</sup>

- SICHERHEIT**  
Keine neuen Sicherheitssignale seit Zulassung<sup>1</sup>
- THERAPIEFREIHEIT**  
Maximal 10\* Einnahmetage in Jahr 1 & 2<sup>2</sup>  
Keine Einnahme in Jahr 3 & 4<sup>2</sup>
- WIRKSAMKEIT**  
75% \*\* schubfreie Patienten in Jahr 3 & 4<sup>3</sup>

\*post-approval Daten; \*4-5 Tage, abhängig vom Körpergewicht; \*\*Resultate der Clarity Extension Studie. 75.6% der Patienten (n=98, W. 120) bleiben ohne weitere Behandlung mit MAVENCLAD® schubfrei in Jahr 3 und 4.

**Referenzen:** 1 Cook S et al. Updated Safety of Cladribine Tablets in the Treatment of Patients with Multiple Sclerosis: Integrated Safety Analysis and Post-approval Data. Poster presented at: American Academy of Neurology Virtual Congress; April 25-May 1, 2020. P1656. AAN Annual Meeting 2020 ([https://index.mirasmart.com/AAN2020/SearchResults.php?clear=&pg=16Title= Updated+safety+of+cladribine+tablets+in+the+treatment+of+patients+with+multiple+sclerosis%3A+Integrated+safety+analysis+and+post-approval+data](https://index.mirasmart.com/AAN2020/SearchResults.php?clear=&pg=16Title=Updated+safety+of+cladribine+tablets+in+the+treatment+of+patients+with+multiple+sclerosis%3A+Integrated+safety+analysis+and+post-approval+data) [Accessed: 14.10.2020]). 2 Fachinformation MAVENCLAD®, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), Stand April 2019. 3 Giovannoni G et al. Safety and efficacy of cladribine tablets in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: Results from the randomized extension trial of the CLARITY study. MultScler 2018; 24(12):1594-1604.

**MAVENCLAD® (10 mg Cladribin).** I: Erwachsene Patienten mit hochaktiver schubförmig remittierender Multipler Sklerose (MS) definiert durch klinische oder bildgebende Befunde. D: Dosis von 3,5 mg/kg Körpergewicht über 2 Jahre, angewendet als 1 Behandlungsphase von 1,75 mg/kg pro Jahr. KI: Überempfindlichkeit gegen Cladribin oder einen der Hilfsstoffe. Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV). Schwere aktive Infektionen, aktive chronische Infektion (z.B. Tuberkulose oder Hepatitis). Beginn einer Behandlung bei immungeschwächten Patienten. Bestehende aktive maligne Erkrankungen. Progressive multifokale Leukoencephalopathie in der Vorgeschichte. Mittelschwere oder schwere Einschränkung der Nierenfunktion. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre. Schwangerschaft und Stillzeit. V: **Allgemein:** Nicht empfohlen bei Patienten mit inaktiver Erkrankung oder bei stabilem Verlauf unter etablierter Therapie. Nicht mehr als 2 jährliche Behandlungsphasen während 4 Jahren. **Hämatologische Überwachung:** Die Lymphozytenzahl muss vor Behandlungsbeginn mit Mavenclad in Jahr 1 und Jahr 2 sowie 2 und 6 Monate nach Behandlungsbeginn in jedem Behandlungsjahr bestimmt werden. **Infektionen:** Cladribin kann die körpereigene Immunabwehr schwächen und möglicherweise die Wahrscheinlichkeit für Infektionen erhöhen. Patienten mit Lymphozytenzahlen unter 500 Zellen/mm<sup>3</sup> sind hinsichtlich Anzeichen und Symptomen von Infektionen, insbesondere Herpes Zoster, aktiv zu überwachen. **Maligne Erkrankungen:** Cladribin interferiert mit der DNA-Synthese und wirkt immunsuppressiv. **Verhütung:** Während der Behandlung mit Cladribin und mindestens 6 Monate nach der letzten Dosis müssen zuverlässige Verhütungsmethoden angewendet werden. **Bluttransfusionen:** Bei Patienten, die Bluttransfusionen benötigen, wird empfohlen, vor der Transfusion die zellulären Blutbestandteile zu bestrahlen. **Umstellung auf Cladribin sowie von Cladribin auf andere Arzneimittel:** Vor Beginn der Behandlung mit Mavenclad sollte der Wirkmechanismus und die Wirkdauer des anderen Arzneimittels berücksichtigt werden. **Nierenerkrankungen:** Mavenclad darf bei mittelschwerer oder schwerer Einschränkung der Nierenfunktion nicht angewendet werden. **Lebererkrankungen:** Mavenclad ist bei mittelschwerer oder schwerer Einschränkung der Leberfunktion nicht empfohlen. **Fructose-Intoleranz:** Patienten mit Fructose-Intoleranz sollen Mavenclad nicht einnehmen. **IA:** Mavenclad enthält Hydroxypropylbetadex, das möglicherweise mit anderen Arzneimitteln eine Komplexbildung eingehen und daher zu einer erhöhten Bioverfügbarkeit dieser Arzneimittel führen kann. **Hämatotoxische oder Immunsuppressive Arzneimittel** (Methotrexat, Cyclophosphamid, Ciclosporin, Azathioprin, Kortikosteroide). **Andere krankheitsmodifizierende Arzneimittel.** **Hämatotoxische Arzneimittel** (Carbamazepin). **Lebendimpfstoffe und abgeschwächte Lebendimpfstoffe.** **Starke Inhibitoren von ENT1-, CNT3- und BCRP-Transportern** (wie Dilazep, Nifedipin, Nimodipin, Cilostazol, Sulindac, Reserpin). **Starke Induktoren von BCRP- und P-gp-Transportern** (z.B. Kortikosteroide und Rifampicin, Johanniskraut). **Hormonelle Kontrazeptiva.** **Häufigste UAW:** Lymphopenie, oraler Herpes, dermatomaler Herpes Zoster, Verminderung der Neutrophilenzahl, Ausschlag, Alopezie. **P:** Mavenclad 10 mg; 1, 4 oder 6 Tabletten. [A] Für detaillierte Informationen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). APR19

Merck (Schweiz) AG, Chamerstrasse 174, 6300 Zug

