

## Glatirameracetat zur Reduktion der Krankheitsschübe bei Multipler Sklerose könnte auch Gehirnschädigungen vorbeugen

**Datum:** 05.02.2018

**Original Titel:**

Efficacy and safety of a three-times-weekly dosing regimen of glatiramer acetate in relapsing-remitting multiple sclerosis patients: 3-year results of the Glatiramer Acetate Low-Frequency Administration open-label extension study.

Mittels bildgebender Verfahren wie Kernspintomographie (MRT) können Gehirnschäden sichtbar gemacht werden. Bei Multipler Sklerose werden die schützenden Schichten der Nervenzellbahnen zerstört. Entsprechende Schäden zeigen sich als verringerte Dicke der Grauen Substanz des Gehirns, oder als Läsionen in der Weißen Substanz, das heißt: deutliche ‚Löcher‘ im Nervengewebe.

Die häufigste Form der Multiplen Sklerose verläuft in Schüben, deren fortschreitende Schädigungen sich unter anderem in zunehmendem Verlust von Muskelkontrolle, Schmerzen oder Sehschwierigkeiten zeigen. Immunomodulatorische Medikationen wie beispielsweise Glatirameracetat (GA) werden seit Jahrzehnten dazu eingesetzt, die Zahl der jährlichen nervenschädigenden Krankheitsschübe (jährliche Schubrate, ARR) zu verringern.

Eine neue multinationale Studie von Khan und Kollegen (2017) hat nun in einer großen Patientenkohorte untersucht, ob die Erfolge der GA-Behandlung wesentlich davon abhängen, wie früh im Krankheitsverlauf das Medikament eingesetzt wird. Dafür wurden die Anzahl der Krankheitsschübe sowie die Schädigungen im Gehirn vor und nach Behandlung mit Glatirameracetat verglichen. 943 Patienten erhielten dafür das Mittel von Beginn der Studie an (früher Start, FS) für die Dauer von 3 Jahren, während 461 Patienten zuerst für ein Jahr ein Placebo erhielten und erst im Anschluss daran zur Fortbehandlung mit GA eingeladen wurden (verzögerter Start, VS).

Nach 3 Jahren zeigten sich vergleichbare ARR-Werte bei FS und VS-Teilnehmern – die Behandlung wirkte sich also ähnlich gut auf die Schubrate aus, selbst wenn Patienten erst verzögert behandelt wurden. Im MRT-Ergebnis zeigten sich zu Ende des 3. Jahres vergleichbare Läsionen bei beiden Patientengruppen. Allerdings berichteten die Autoren geringere Veränderungen in der Grauen Substanz bei den Früheinsteigern von Beginn des 2. Jahres bis Ende der Studie.

Die Studie deutet darauf hin, dass die Behandlung mit Glatirameracetat gut verträglich zu sein scheint und langfristig den Krankheitsverlauf auch im Gehirn positiv beeinflussen könnte. Dies scheint selbst dann zu gelten, wenn eine Behandlung verspätet begonnen wird. Jedoch unterstreichen die Autoren: je früher die Autoimmun-Angriffe auf den Körper reduziert werden, desto besser.

**Referenzen:**

Khan O, Rieckmann P, Boyko A, Selmaj K, Ashtamker N, Davis MD, Kolodny S, Zivadinov R. Efficacy and safety of a three-times-weekly dosing regimen of glatiramer acetate in relapsing-remitting multiple sclerosis patients: 3-year results of the Glatiramer Acetate Low-Frequency Administration open-label extension study. *Mult Scler.* 2017 May;23(6):818-829. doi: 10.1177/1352458516664033.