

MS und Übergewicht

Datum: 19.04.2023

Original Titel:

Association of obesity with disease outcome in multiple sclerosis

MedWiss - Im Leben mit Multipler Sklerose gibt es Vieles zu organisieren, an die jeweilige gesundheitliche Situation anzupassen und mit der notwendigen MS-Therapie in Einklang zu bringen. Die perfekte Figur steht da meist nicht im Vordergrund.

Ein gesundes Körpergewicht zu halten oder zu erreichen, ist jedoch nicht nur mit Blick auf das Herz-Kreislauf-Risiko sinnvoll: Studiendaten legen nahe, dass das Körpergewicht auch einen Einfluss auf den Schweregrad und den Verlauf der MS haben könnte.

Welche Rolle spielt das Gewicht bei MS?

In einer Kohortenstudie untersuchten Forschende in Deutschland 1.066 Patientinnen und Patienten mit neuer MS-Diagnose und verfolgten den jeweiligen Verlauf der Erkrankung über mehrere Jahre. Aus Körpergewicht und Größe wurde der BMI (body mass index) bestimmt und als Maß für eine Adipositas (definiert als $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) genommen. Waren die Personen zu Krankheitsbeginn adipös, wiesen sie häufiger einen höheren Behinderungsgrad (Expanded Disability Status Scale, EDSS) schon zu Beginn sowie nach zwei, vier und sechs Jahren auf. Das Risiko, einen EDSS-Wert von 3 innerhalb von sechs Jahren zu erreichen, war bei Menschen mit Adipositas signifikant höher als bei Personen mit niedrigerem BMI. Dieser Adipositas-Effekt war unabhängig von krankheitsmodifizierenden Therapien. Die EDSS-Entwicklung war zudem nicht auf eine veränderte Häufigkeit von Schüben bei Adipositas zurückzuführen.¹

Rascher Anstieg des Behinderungsgrads bei Adipositas

Tatsächlich spielt das Körpergewicht allerdings womöglich schon deutlich früher eine Rolle – nämlich schon vor der klinischen MS-Diagnose. Das klinisch isolierte Syndrom (kurz: KIS) stellt ein plötzliches Auftreten von vorübergehenden Symptomen, beispielsweise Sehstörungen, Schwindel oder Lähmungserscheinungen, dar. In vielen Fällen entwickelt sich, häufig innerhalb weniger Jahre nach einem KIS, eine Multiple Sklerose. Ob und wann sich aus einem KIS eine MS entwickelt, ist jedoch bislang nicht vorhersagbar.

Nachdem ein Einfluss von starkem Übergewicht auf den MS-Verlauf gezeigt wurde, untersuchte ein Team deutscher MS-Expertinnen und -Experten, ob auch ein Zusammenhang zwischen starkem Übergewicht und der Entwicklung von einem KIS zur MS-Diagnose besteht. Betroffene mit KIS wurden über fünf Jahre klinisch und mit bildgebenden Verfahren (Magnetresonanztomographie, MRT) nachbeobachtet. Von 464 Patientinnen und Patienten wurde zu Beginn der Studie der BMI ermittelt, mit Einstufung als adipös bei einem BMI ab 30 kg/m^2 , als normalgewichtig bei einem BMI zwischen $18,5$ und 25 kg/m^2 . Personen mit Adipositas hatten ein um 39 % höheres Risiko für eine MS-Diagnose (nach den 2001-McDonald-Kriterien) im Studienzeitraum und eine um 59 % höhere Rückfallrate als normalgewichtige Personen.

Bei anderen Erkrankungen kennt man Adipositas zudem als einen Faktor, der bei der Medikamenten-Dosierung zu berücksichtigen ist. Bei der Behandlung der KIS-Patientinnen und -Patienten zeigte sich jedoch kein Einfluss des Körpergewichts auf die Therapiewirksamkeit (mit Interferon beta) über zwei Jahre: Die Zahl der Patientinnen und Patienten mit neuen in der Bildgebung gefundenen Läsionen lag bei 31 % mit Adipositas versus 33 % mit Normalgewicht.²

Übergewicht beschleunigt MS-Entwicklung bei klinisch isoliertem Syndrom

Das Körpergewicht spielt demnach eine Rolle sowohl bei der Entwicklung einer MS nach Auftreten eines ersten klinischen Schubs als auch im weiteren Verlauf der Erkrankung. Überschüssige Pfunde zu verlieren, könnte demnach bei der MS eine Möglichkeit darstellen, aktiv auf die Erkrankung einzuwirken.

Weitere Informationen zur MS finden Sie unter <https://www.ms-gateway.de/>

Mit freundlicher Unterstützung der Bayer Vital GmbH

Referenzen

1. Lutfullin I, Eveslage M, Bittner S, Antony G, Flaskamp M, Luessi F, Salmen A, Gisevius B, Klotz L, Korsukewitz C, Berthele A, Groppa S, Then Bergh F, Wildemann B, Bayas A, Tumani H, Meuth SG, Trebst C, Zettl UK, Paul F, Heesen C, Kuempfel T, Gold R, Hemmer B, Zipp F, Wiendl H, Lünemann JD; German Competence Network Multiple Sclerosis (KKNMS). Association of obesity with disease outcome in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2023 Jan;94(1):57-61. doi: 10.1136/jnnp-2022-329685. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36319190; PMCID: PMC9763191. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36319190/>

2. Manuel Escobar J, Cortese M, Edan G, Freedman MS, Hartung HP, Montalbán X, Sandbrink R, Radü EW, Barkhof F, Wicklein EM, Kappos L, Ascherio A, Munger KL. Body mass index as a predictor of MS activity and progression among participants in BENEFIT. *Mult Scler*. 2022 Jul;28(8):1277-1285. doi: 10.1177/13524585211061861. Epub 2022 Jan 7. PMID: 34994579; PMCID: PMC9187580. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34994579/>

Referenzen:

Lutfullin I, Eveslage M, Bittner S, Antony G, Flaskamp M, Luessi F, Salmen A, Gisevius B, Klotz L, Korsukewitz C, Berthele A, Groppa S, Then Bergh F, Wildemann B, Bayas A, Tumani H, Meuth SG, Trebst C, Zettl UK, Paul F, Heesen C, Kuempfel T, Gold R, Hemmer B, Zipp F, Wiendl H, Lünemann JD; German Competence Network Multiple Sclerosis (KKNMS). Association of obesity with disease outcome in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2023 Jan;94(1):57-61. doi: 10.1136/jnnp-2022-329685. Epub 2022 Nov 1. PMID: 36319190; PMCID: PMC9763191.