

MS: Vitamin D senkt Krankheitsaktivität bei klinisch-isoliertem Syndrom

Datum: 17.04.2025

Original Titel:

High-Dose Vitamin D in Clinically Isolated Syndrome Typical of Multiple SclerosisThe D-Lay MS Randomized Clinical Trial

Kurz & fundiert

- Vitamin-D-Mangel ist ein Risiko - aber hilft ergänzendes Vitamin D auch bei MS?
- Klinische Multizentrenstudie mit 316 Patienten mit klinisch-isoliertem Syndrom
- Orales Cholecalciferol (100 000 IU) oder Placebo alle 2 Wochen für 24 Monate
- Vitamin D (n = 163) oder Placebo (n = 153)
- Längere Zeit bis Krankheitsaktivität: Vitamin D: 432 Tage; Placebo: 224 Tage
- Seltener Krankheitsaktivität mit Vitamin D

MedWiss - In einer randomisiert-kontrollierten Multizentrenstudie trug orales Cholecalciferol (100 000 IU, alle 2 Wochen) signifikant zur Reduktion der Krankheitsaktivität bei klinisch-isoliertem Syndrom und schubförmig-remittierender MS im frühen Stadium bei. Das Potential dieser Behandlungsoption, auch als ergänzende Therapie in Form von Vitamin-D-Pulsen im weiteren Verlauf der MS, sollte weiter untersucht werden, so das Fazit der Autoren.

Vitamin-D-Mangel ist ein Risikofaktor für Multiple Sklerose (MS) und ist zudem mit dem Risiko für höhere Krankheitsaktivität assoziiert. Ob eine Nahrungsergänzung mit Vitamin D jedoch Vorteile bringt, ist nicht gesichert. Dies könnte besonders im frühesten Stadium einer MS relevant sein. Bei Patienten mit klinisch-isoliertem Syndrom (KIS) entwickelt sich häufig eine MS. Optimal wäre es, die Autoimmun-Entzündungsprozesse bei diesen Patienten zu bremsen, bevor es zu einer anhaltenden Schädigung des Nervensystems kommt.

Vitamin-D-Mangel ist ein Risiko - aber hilft ergänzendes Vitamin D auch bei MS?

Wissenschaftler führten dazu eine randomisiert-kontrollierte Studie mit Placebo-Kontrolle durch. Dabei ermittelten sie die Wirksamkeit hochdosierter Nahrungsergänzung mit Vitamin D (Cholecalciferol) in Monotherapie, mit dem Ziel, die Krankheitsaktivität bei Patienten mit klinisch-isoliertem Syndrom zu senken. Die klinische Studie wurde in 36 MS-Zentren in Frankreich durchgeführt, mit Patientenaufnahme zwischen Juli 2013 bis Dezember 2020. Die abschließende Nachbeobachtung erfolgte bis 18. Januar 2023. Unbehandelte Patienten im Alter von 18 bis 55 Jahren mit einer KIS-Dauer von weniger als 90 Tagen und Serum-Vitamin-D-Spiegel von unter 100 nmol/l wurden in die Studie aufgenommen. Die Patienten erhielten randomisiert entweder orales

Cholecalciferol (100 000 IU) oder Placebo alle 2 Wochen für 24 Monate zugeteilt.

Vorrangig untersuchte die Studie die Krankheitsaktivität, die als Auftreten eines Rückfalls und/oder als neue oder stärkere Läsion im bildgebenden Verfahren MRT (Magnetresonanztomographie) über 24 Monate definiert wurde.

Klinische Multizentrenstudie mit 316 Patienten mit klinisch-isoliertem Syndrom

Insgesamt nahmen 316 Patienten im durchschnittlichen Alter von 34 Jahren (70 % Frauen) an der Studie teil und erhielten entweder Vitamin D (n = 163) oder Placebo (n = 153). Die Analyse umfasste 303 Patienten, die mindestens eine Behandlungsdosis einnahmen, 288 Patienten (91,1 % der anfänglich randomisierten Patienten) führten die Behandlung über 24 Monate durch. Bei 60,3 % der Patienten der Vitamin-D-Gruppe (n = 94) wurde Krankheitsaktivität festgestellt, im Vergleich zu 74,1 % der Patienten der Kontrollgruppe (n = 109; Hazard Ratio, HR: 0,66; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,50 - 0,87; p = 0,004). Die mittlere Zeit bis zum Auftreten von Krankheitsaktivität war in der Vitamin-D-Gruppe länger als in der Kontrollgruppe (Vitamin D: 432 Tage; Placebo: 224 Tage; p = 0,003). Die Studie ermittelte drei sekundäre Behandlungsergebnisse im MRT: MRT-Aktivität, neu auftretende Läsionen und kontrastverstärkte Läsionen. Alle 3 Ergebnisse unterschieden sich signifikant zwischen den Behandlungsgruppen, mit Vorteil für die Patienten, die Vitamin D einnahmen.

MRT-Behandlungsergebnisse:

- MRT-Aktivität: Vitamin D: 89 Patienten (57,1 %); Placebo: 96 Patienten (65,3 %); HR: 0,71; 95 % KI: 0,53 - 0,95; p = 0,02
- Neue Läsionen: Vitamin D: 72 Patienten (46,2 %); Placebo: 87 Patienten (59,2 %); HR: 0,61; 95 % KI: 0,44 - 0,84; p = 0,003
- Kontrastverstärkte Läsionen: Vitamin D: 29 Patienten (18,6 %); Placebo: 50 Patienten (34,0 %); HR: 0,47; 95 % KI: 0,30 - 0,75; p = 0,001

Darüber hinaus analysierten die Autoren 10 klinische sekundäre Ergebnisse und fanden keine signifikanten Unterschiede zwischen Vitamin-D- und Kontrollgruppe. Beispielsweise kam es bei 28 Patienten mit Vitamin D (17,9 %) zum Rückfall im Vergleich zu 32 Patienten (21,8 %) mit dem Placebo (HR: 0,69; 95 % KI: 0,42 - 1,16; p = 0,16). Schwere unerwünschte Ereignisse traten bei 17 Patienten in der Vitamin-D-Gruppe (ohne Bezug zu Cholecalciferol) und bei 13 Patienten der Placebogruppe auf.

Seltener Krankheitsaktivität mit Vitamin D

Die Autoren schließen, dass orales Cholecalciferol (100 000 IU, alle 2 Wochen) signifikant zur Reduktion der Krankheitsaktivität bei klinisch-isoliertem Syndrom und schubförmig-remittierender MS im frühen Stadium beitragen kann. Das Potential dieser Behandlungsoption, auch als ergänzende Therapie in Form von Vitamin-D-Pulsen im weiteren Verlauf der MS, sollte demnach weiter untersucht werden.

Referenzen:

Thouvenot E, Laplaud D, Lebrun-Frenay C, Derache N, Le Page E, Maillart E, Froment-Tilikete C, Castelnovo G, Casez O, Coustans M, Guennoc AM, Heinzlef O, Magy L, Nifle C, Aygnac X, Fromont A, Gaillard N, Caucheteux N, Patry I, De Sèze J, Deschamps R, Clavelou P, Biotti D, Edan G, Camu W, Agherbi H, Renard D, Demattei C, Fabbro-Peray P, Mura T, Rival M; D-Lay MS Investigators. High-Dose Vitamin D in Clinically Isolated Syndrome Typical of Multiple Sclerosis: The D-Lay MS Randomized Clinical Trial. JAMA. 2025 Mar 10:e251604. doi: 10.1001/jama.2025.1604. Epub ahead of print. PMID: 40063041; PMCID: PMC11894546.