

Neue S2k-Leitlinie für Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose

Heute wurde die aktualisierte und erweiterte S2k-Leitlinie der DGN zur Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose (MS) publiziert. Neu sind unter anderem konkrete Angaben, ob, wann und welche der verlaufsmodifizierenden Immuntherapien indiziert sind. So werden zunehmend neue Substanzen der letzten Jahre Eingang in die tägliche Praxis finden, wodurch die individuell angepasste Behandlung der MS-Patienten weiter verbessert werden kann. Adressaten sind alle mitbetreuenden Versorgungsbereiche. Erstmals haben an der konsensbasierten Leitlinie auch zwei betroffene Patientenvertreterinnen mitgearbeitet. Herausgeber ist die Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie.

Jährlich erhalten mehr als 10.000 Menschen in Deutschland die Erstdiagnose Multiple Sklerose (MS). Insgesamt gibt es derzeit in Deutschland über 250.000 Betroffene. Die MS ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS), die meistens zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr beginnt, zu Beginn in Schüben verläuft und im Verlauf von Jahren zu bleibenden neurologischen Einschränkungen führen kann.

Durch die intensive MS-Forschung in den letzten Jahren gibt es neue Erkenntnisse zur Diagnostik und zahlreiche neue Therapieoptionen, so dass eine Aktualisierung der Leitlinie von 2012 erforderlich wurde. Herausgeber dieser vollständig überarbeiteten, erweiterten Leitlinie ist die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) e. V. Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen sind die Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG-SSN), Österreichische Gesellschaft für Neurologie (ÖGN), Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN) e. V., Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN) e. V., Deutsche Fachgesellschaft für Aktivierend-therapeutische Pflege (DGATP) e. V., Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e. V., Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Bundesverband e. V., Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V., Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP) e. V., NeurologyFirst, eine unabhängige Initiative von Neurologen, und die Neuromyelitis optica Studiengruppe (NEMOS). Erstmals haben an der konsensbasierten S2k-Leitlinie auch Betroffene bzw. Patientenvertreter mitgearbeitet, um deren Perspektiven besser zu berücksichtigen. Leitlinienkoordinator und federführender Autor war Prof. Dr. Bernhard Hemmer von der Universitätsklinik der TU München.

Was ist neu?

- Die MS-Diagnostik wurde durch die Revision der McDonald-Diagnosekriterien 2017 vereinfacht (Liquoruntersuchung sowie MRT-Untersuchung mit definierten Sequenzen; erweiterte Labordiagnostik nur bei entsprechendem klinischem Verdacht). Neu wurden der MS verwandte Erkrankungen wie die Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD) und die MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen als eigenständige Krankheitsentitäten aufgenommen.
- Die verlaufsmodifizierenden MS-Medikamente (DMT/„disease modifying therapies“) wurden in drei Wirksamkeitskategorien eingeteilt – anstelle des bisherigen Behandlungs-Stufenschemas. Die Eingruppierung erfolgte anhand der Schubratenreduktion aus den Zulassungsstudien. Zur Wirksamkeitskategorie 1 gehören Betainterferone, Dimethylfumarat, Glatirameroide und

Teriflunomid, zur Kategorie 2 Cladribin, Fingolimod sowie Ozanimod und zur Kategorie 3 Alemtuzumab, CD20-Antikörper (Ocrelizumab, off label Rituximab) und Natalizumab. Mit zunehmender Wirksamkeit nehmen allerdings auch die seltenen unerwünschten schweren Arzneimittelwirkungen zu.

- Die immuntherapeutische Behandlung wird der Erkrankungsaktivität zugeordnet. Auch werden definierte Einstiegs-, Wechsel- und auch Ausstiegsszenarien vorgestellt, und es wird auf spezielle Situationen eingegangen (z. B. Schwangerschaft und Stillzeit sowie MS bei Älteren und Kindern/Jugendlichen).
- Die Medikamenten-Neuzulassungen werden explizit benannt. Dazu gehören drei sogenannte Sphingosin-1-Phosphat-(S1P-)Rezeptormodulatoren: Fingolimod (auf dem Markt seit 12/2018) ist jetzt auch für Jugendliche und Kinder ab zehn Jahren mit hochaktiver, schubförmige MS zugelassen. Bei aktiver, sekundär progredienter MS (SPMS; Nachweis durch Schübe und MRT) steht nun Siponimod (seit 1/2020) zur Verfügung und schließlich Ozanimod (seit 5/2020) zur Behandlung bei aktiver schubförmig-remittierender MS (RRMS).
- Ocrelizumab, ein humanisierter monoklonaler Antikörper gegen CD20 (ein Antigen der B-Lymphozyten) ist als erste Therapie der frühen PPMS (primär progrediente MS) zugelassen (2/2018). Für schubförmige Erkrankungen des Neuromyelitis-optica-Spektrums (NMOSD) mit positiven AQP4-Antikörpern wird der humanisierte monoklonale Antikörper Eculizumab empfohlen (verfügbar seit 8/2019).

„Durch die innovativen Medikamente können die Schubfrequenz und die messbare Krankheitsaktivität erfolgreich gesenkt werden“, erläutert Prof. Dr. Bernhard Hemmer, München, federführender Autor und Leitlinienkoordinator. „Die heute verfügbaren Optionen erlauben eine individuelle, nach Verlauf, Krankheitsaktivität und persönlichem Risikoprofil adaptierte Therapie. Die neuen Leitlinien haben dabei beratenden Charakter – natürlich ohne der ärztlichen Therapiefreiheit zu enge Grenzen zu setzen.“

„Diese neuen, handlungsorientierten Empfehlungen waren dringend notwendig, um die optimale Versorgung der MS-Patienten nach aktuellem Wissensstand zu gewährleisten“, kommentieren Prof. Steinmetz, Frankfurt, und Prof. Kastrup, Essen, die Vorsitzenden der Kommission Leitlinien der DGN. „Durch die schnelle Entwicklung der neurologischen Forschung und Implementierung der Studienergebnisse in die tägliche Routine kann ein Verlust an Lebensqualität der Betroffenen zunehmend besser aufgehalten oder sogar verhindert werden.“

Literatur

[1] Hemmer B et al. Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen, S2k-Leitlinie, 2021, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 10.05.2021)

<https://dgn.org/leitlinien/l-030-050-diagnose-und-therapie-der-multiplen-sklerose-neuromyelitis-optica-spektrum-erkrankungen-und-mog-igg-assoziierten-erkrankungen/>