

Revidierte McDonald-Kriterien ermöglichen frühere MS-Diagnose

Die Diagnose der Multiplen Sklerose (MS) basiert seit vielen Jahren auf den McDonald-Kriterien. Mit der 2024 veröffentlichten Revision wurden diese umfassend erweitert. Neu aufgenommen wurden unter anderem der Sehnerv als fünfte anatomische Region zur Beurteilung der räumlichen Dissemination, Kappa-freie Leichtketten (KFLC) als Liquorbiomarker sowie die Möglichkeit, Personen mit einem radiologisch isolierten Syndrom (RIS) unter bestimmten Voraussetzungen bereits als an MS erkrankt zu klassifizieren. Darüber hinaus wurden neue MRT-Biomarker wie das Central Vein Sign (CVS) und paramagnetische Randsaumläsionen (PRL) in die Kriterien integriert.

In einer aktuellen prospektiven Studie [1] untersuchten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Medizinischen Hochschule Hannover gemeinsam mit nationalen und internationalen Kooperationspartnern erstmals die Anwendbarkeit der revidierten Kriterien im klinischen Alltag. Im Mittelpunkt stand die Frage, ob bereits etablierte Untersuchungsverfahren – konventionelle MRT, visuell evozierte Potenziale (VEP) und Liquordiagnostik – eine frühere MS-Diagnose nach den neuen Kriterien ermöglichen.

In die monozentrische Kohortenstudie wurden 215 Patientinnen und Patienten mit einem ersten demyelinisierenden Ereignis oder einem radiologisch isolierten Syndrom eingeschlossen. Bei der Erstvorstellung erfüllten nach den McDonald-Kriterien von 2017 insgesamt 84 % der Teilnehmenden die diagnostischen Voraussetzungen für eine MS. Unter Anwendung der 2024 revidierten Kriterien stieg dieser Anteil auf 93,5 %. Damit konnte bei einem zusätzlichen Teil der Betroffenen bereits im Rahmen der initialen Diagnostik eine MS festgestellt und eine krankheitsmodifizierende Therapie erwogen werden.

Den größten Beitrag zur höheren Diagnoserate leistete die Einbeziehung des Sehnervs als fünfte anatomische Region. Mehr als die Hälfte der zusätzlich diagnostizierten Patientinnen und Patienten profitierte von diesem neuen Kriterium. Insbesondere VEP erwiesen sich als sensibles und in der klinischen Routine breit verfügbares Verfahren zum Nachweis einer subklinischen Beteiligung des Sehnervs. Auch die Einbeziehung des radiologisch isolierten Syndroms trug zur früheren Diagnosestellung bei.

Eine zentrale Bedeutung kam zudem der Liquordiagnostik zu. Nahezu die Hälfte aller MS-Diagnosen stützte sich zusätzlich auf den Nachweis einer intrathekalen Entzündungsreaktion durch oligoklonale Banden oder Kappa-freie Leichtketten. Die Ergebnisse unterstreichen damit, dass die Liquoruntersuchung nicht nur für die Differenzialdiagnostik relevant bleibt, sondern auch unter den revidierten Kriterien wesentlich zur frühen Diagnosesicherung beiträgt.

Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass die 2024 revidierten McDonald-Kriterien bereits mit den heute verfügbaren Standardverfahren erfolgreich in der klinischen Routine angewendet werden können. Spezialisierte MRT-Marker wie das Central Vein Sign oder paramagnetische Randsaumläsionen können die Diagnostik ergänzen, waren in der untersuchten Kohorte jedoch nur bei einem kleinen Teil der Betroffenen erforderlich, sofern eine vollständige Routinediagnostik einschließlich Liquoranalyse und VEP durchgeführt wurde.

[1] Konen FF, Mahmoud N, Albers LM et al. Applying the 2024 revised McDonald criteria for multiple sclerosis using conventional diagnostic tools: a single centre prospective cohort study in Germany. eClinicalMedicine. 2026; 98: 104098.
doi:10.1016/j.eclinm.2026.104098. [www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(26\)00351-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(26)00351-2/fulltext)