

Rituximab könnte auch eine Option für die erste Behandlung von MS-Patienten sein

Datum: 17.04.2023

Original Titel:

Comparative Effectiveness of Rituximab and Other Initial Treatment Choices for Multiple Sclerosis

MedWiss - Für die frühe Therapie der schubförmigen Multiplen Sklerose gibt es bisher wenig Studien, die unter realistischen Bedingungen Rituximab mit anderen Wirkstoffen vergleicht. Rituximab ist ein Antikörper, der sich gegen die B-Zellen des Immunsystems richtet. Schwedische Forscher sehen die Möglichkeit der Erstlinientherapie mit Rituximab.

Vor ihrer Zulassung durchlaufen Medikamente eine strenge Phase der klinischen Prüfung. In klinischen Studien wird ihre Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit überprüft, um die entsprechenden Daten für die Zulassung durch die Behörden zu sammeln. Dabei werden aber die Patienten stets sehr sorgfältig ausgewählt und es herrschen sozusagen perfekte Bedingungen, was die Anwendung der Medikamente angeht.

Rituximab bisher nicht für Multiple Sklerose zugelassen

Im echten Leben sind die Bedingungen oftmals etwas anders. Daher gibt es auch immer wieder Studien dazu, wie gut die Anwendung von Medikamenten unter Alltagsbedingungen klappt. Für die frühe Therapie der schubförmigen Multiplen Sklerose gibt es bisher wenig Studien, die unter realistischen Bedingungen Rituximab mit anderen Wirkstoffen vergleicht. Rituximab ist ein Antikörper, der sich gegen die B-Zellen des Immunsystems richtet. Rituximab selbst wurde bisher nicht offiziell für die Behandlung von MS zugelassen, es ist eigentlich ein Rheuma- und Krebsmedikament, aber wird auch außerhalb der Zulassung angewendet. Die Behandlung muss dann aber bei der Krankenkasse beantragt werden. Der neu zugelassene Wirkstoff Ocrelizumab beruht auf Rituximab.

Schwedische Forscher haben sich Alltagsdaten zu Rituximab aus schwedischem MS-Register angesehen

In Schweden haben Forscher Daten zu der Wahl der Multiple Sklerose-Behandlung aus den zwei Bezirken Västerbotten und Stockholm ausgewertet. Die Daten werden im Schwedischen Multiple Sklerose-Register gesammelt. Västerbotten liegt im Norden von Schweden und hat etwa 260.000 Einwohner, die Region Stockholm liegt weiter südlich. Dort liegt auch die Hauptstadt Schwedens, die Region hat mehr als zwei Millionen Einwohner, also etwa zehnmal so viele wie Västerbotten. In Västerbotten wurde die Behandlung mit Rituximab bevorzugt, in der Region Stockholm waren es nur ein Fünftel der Patienten.

Fast ein Viertel der Patienten erhielt Rituximab

Von insgesamt 494 Patienten wurden Daten ausgewertet. Die Forscher schauten, welches das Medikament der ersten Wahl war oder ist. Die Mehrheit erhielt Wirkstoffe, die gespritzt wurden. Etwa 20 % der Patienten wurde mit Wirkstoffen in Tablettenform behandelt, nämlich Dimethylfumarat (ca. 17 %) oder Fingolimod (ca. 3 %). Knapp 10 % der Patienten erhielt Infusionen mit Natalizumab, Rituximab erhielt fast ein Viertel der Patienten. Außerdem gab es ein paar Patienten, die mit anderen Präparaten behandelt wurden.

Für Rituximab fanden die Forscher eine geringe Abbruchrate der Therapie

Als Nächstes untersuchten die Forscher anhand der Daten, wie viele Patienten pro Jahr ihre erste Therapie abbrachen und wieso. Im Schnitt am geringsten war die Abbruchrate der Patienten aus den beiden Bezirken bei Rituximab, am häufigsten abgesetzt wurden krankheitsmodifizierende Medikamente, die gespritzt wurden. Als Hauptgrund für das Absetzen der gespritzten Medikamente sowie Dimethylfumarat und Fingolimod wurde eine anhaltende Krankheitsaktivität genannt. Die Patienten hatten also trotz der Behandlung eine weiterhin aktive MS und wurden daher auf andere Behandlungen umgestellt. Bei Natalizumab war der Hauptgrund für das Beenden der Behandlung der Nachweis, dass die Patienten mit dem JC-Virus infiziert waren. Dieser für Gesunde eher harmlose Virus kann bei MS-Patienten, die mit Natalizumab behandelt werden, zu einer Hirnentzündung, der sogenannten progressiven multifokalen Leukoenzephalopathie, führen. Ein positiver Nachweis einer Infektion mit diesem Virus bedeutet aber nicht automatisch, dass die Behandlung abgebrochen werden muss.

Rituximab ist hochwirksam

Der Anteil der Patienten, die in diese Studie miteinbezogen wurden und einen Schub erlitten oder Krankheitsaktivität im MRT festgestellt wurde, war unter Rituximab deutlich geringer als bei der Behandlung mit gespritzten Medikamenten oder Dimethylfumarat. Die Forscher stellten auch eine gewisse Tendenz der Überlegenheit gegenüber Natalizumab und Fingolimod fest.

Weitere Untersuchungen nötig

Im Vergleich der schwedischen Forscher hat sich unter Alltagsbedingungen also Rituximab gegenüber anderen verlaufsmodifizierenden Wirkstoffen in bestimmten Punkten als überlegen gezeigt. Daraus schließen die Forscher, dass der Wirkstoff auch eine Option für die erste Behandlung bei Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose ist. Ob man bei einer Studie, die nicht rückblickend auf Daten aus der alltäglichen Anwendung zurückgreift, zu ähnlichen Ergebnissen kommt, ist aber unklar. Genauso müsste geprüft werden, ob sich die Ergebnisse aus Schweden auf andere Länder übertragen lassen, vor allem, da aus dem Bezirk Västerbotten nur Daten von 50 MS-Patienten ausgewertet wurden, was doch recht wenige sind. Es lässt aber darauf hoffen, dass auch die abgewandelte Form von Rituximab, Ocrelizumab, sich zukünftig unter Alltagsbedingungen gut schlagen wird.

Referenzen:

Granqvist M et al.: Comparative Effectiveness of Rituximab and Other Initial Treatment Choices for Multiple Sclerosis. JAMA Neurol. 2018 Jan 8. doi: [10.1001/jamaneurol.2017.4011](https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2017.4011).