

## Siponimod bei sekundär progressiver MS: Effekte auf die Denkleistung

### Kurz & fundiert

- Betroffene Denkleistung und Geschwindigkeit der Denkprozesse bei sekundär progressiver Multipler Sklerose (SPMS)
- Kann SPMS-Medikation helfen?
- Randomisiert-kontrollierte Untersuchung von Siponimod versus [Placebo](#) bei SPMS
- Signifikante Behandlungseffekte auf Ergebnisse im Kognitionstest SDMT

*MedWiss* - [Multiple Sklerose](#) (MS) ist eine vielschichtige Erkrankung mit Auswirkungen auf verschiedenste Aufgaben unsere zentralen Nervensystems, beispielsweise auf die generelle Denkleistung und die Geschwindigkeit, mit der Denkprozesse ablaufen. Ob das Medikament Siponimod die Denkleistungsgeschwindigkeit bei Patienten mit der sekundär progressiven MS (SPMS) positiv beeinflussen kann, untersuchte nun eine randomisierte Studie der Phase 3. Es zeigten sich klinisch bedeutsame Behandlungseffekte in einem Kognitionstest im [Placebo](#)-Vergleich.

---

[Multiple Sklerose](#) (MS) ist eine vielschichtige Erkrankung mit Auswirkungen auf verschiedenste Aufgaben unseres zentralen Nervensystems. Klassischer bekannt sind Sehprobleme, zunehmende Schwierigkeiten, verschiedene Muskeln zu kontrollieren und Erschöpfung. Die Erkrankung kann aber auch Einfluss auf die generelle Denkleistung und die Geschwindigkeit, mit der Denkprozesse ablaufen, haben. Forscher ermittelten nun, ob das Medikament Siponimod die Denkleistungsgeschwindigkeit bei Patienten mit der sekundär progressiven MS (SPMS) positiv beeinflussen kann.

### **Betroffene Denkleistung und Geschwindigkeit der Denkprozesse: Kann SPMS-Medikation helfen?**

In dieser doppelblind durchgeführten, Placebo-kontrollierten randomisierten Studie der Phase 3 wurden Patienten mit SPMS zufällig entweder der Behandlung mit Siponimod (2 mg/Tag) oder einem Placebo zugeordnet. Die Denkleistung der Studienteilnehmer wurde mit verschiedenen Tests untersucht, bei denen beispielsweise Zahlen nach einem vorgegebenen Schlüssel in Symbole übersetzt (*Symbol Digit Modalities Test*, SDMT), gehörte Zahlen addiert (*Paced Auditory Serial Addition Test*, PASAT) und die räumliche Gedächtnisleistung geprüft werden (*Brief Visuospatial Memory Test-Revised*, BVM-T-R). Diese Tests wurden zu Beginn der Studie durchgeführt und in Abständen von 6 Monaten wiederholt.

## Randomisiert-kontrollierte Untersuchung von Siponimod versus Placebo bei SPMS

1 651 Patienten mit SPMS wurden randomisiert (2:1 Siponimod vs. Placebo). Zwischen den Behandlungsgruppen zeigten sich durchschnittliche Veränderungen im SDMT, die signifikant besser in der Siponimod- verglichen mit der Placebo-Gruppe waren:

- Monat 12: Differenz 1,08; 95 % [Konfidenzintervall](#), CI: 0,23 - 1,94; p = 0,0132
- Monat 18: Differenz 1,23; 95 % CI: 0,25 - 2,21; p = 0,0135
- Monat 24: Differenz 2,30; 95 % CI: 1,11 - 3,50; p = 0,0002

Patienten unter Siponimod hatten eine signifikant geringeres Risiko für eine anhaltende Verschlechterung, SDMT-Test um 4 Punkte (*Hazard Ratio*, HR: 0,79, 95 % CI: 0,65 - 0,96; p = 0,0157), allerdings eine erhöhte Chance für eine entsprechende anhaltende Verbesserung (4 Punkte, SDMT, HR: 1,28; 95 % CI: 1,05 - 1,55; p = 0,0131). In den übrigen kognitiven Tests wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen gefunden.

### Signifikante Behandlungseffekte auf Ergebnisse im Kognitionstest SDMT

SPMS-Patienten mit Siponimod-Behandlung zeigten damit signifikante Verbesserungen im SDMT gegenüber Patienten mit Placebo-Behandlung. Die klinisch bedeutsamen Effekte im SDMT deuten auf Behandlungsvorteile für die Denkleistung bei sekundär progressiver Multipler Sklerose.