

Vitamin D gegen Multiple Sklerose

Datum: 26.05.2025

Original Titel:

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

Kurz & fundiert

- Welchen Effekt hat hochdosierte Supplementierung mit Vitamin D bei klinisch-isoliertem Syndrom?
- Randomisiert-kontrollierte Studie über 2 Jahre mit 316 Patienten
- Orales Cholecalciferol, 100 000 IU oder Placebo
- Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant reduziert

MedWiss - Hochdosiertes, orales Cholecalciferol, fand eine randomisiert-kontrollierte Studie mit 316 Teilnehmern, reduzierte die Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant. Die Autoren sehen sowohl Potenzial für Vitamin D in Monotherapie in der Frühphase der Multiplen Sklerose, aber auch für hochdosierte Pulse mit Vitamin D als ergänzende Therapie. Jedoch wird betont, dass Vitamin D, speziell hochdosiert, nicht ohne ärztliche Begleitung und Verschreibung eingenommen werden sollte.

Vitamin-D-Mangel ist ein bekannter Risikofaktor für die Entwicklung von Multipler Sklerose (MS) und ist auch mit dem Risiko für Krankheitsaktivität assoziiert. Daten zu möglichen Vorteilen einer Nahrungsergänzung mit Vitamin D sind jedoch widersprüchlich. Wissenschaftler untersuchten nun, ob die hochdosierte Supplementierung mit Vitamin D in Monotherapie die Krankheitsaktivität bei Patienten mit klinisch-isoliertem Syndrom reduziert.

Welchen Effekt hat hochdosierte Supplementierung mit Vitamin D bei klinisch-isoliertem Syndrom?

Die D-Lay-MS-Studie wurde mit parallelen Armen, doppelblind, randomisiert und Placebo-kontrolliert in 36 MS-Zentren in Frankreich durchgeführt. Patienten wurden zwischen Juli 2013 und Dezember 2020 in die Studie aufgenommen, mit abschließender Nachbeobachtung bis 18. Januar 2023. Die Studie schloss unbehandelte Patienten zwischen 18 und 55 Jahren mit klinisch-isoliertem Syndrom seit weniger als 90 Tagen ein. Der Vitamin-D-Spiegel der Teilnehmer (Serum) lag bei unter 100 nmol/l, zudem wurden im bildgebenden Verfahren MRT (Magnetresonanztomographie) 2 oder mehr Läsionen und oligoklonale Bänder festgestellt. Die Patienten erhielten randomisiert alle zwei Wochen über 24 Monate entweder hochdosiertes Vitamin D (orales Cholecalciferol, 100 000 IU) oder ein Placebo. Als Behandlungsergebnis ermittelten die Wissenschaftler die Krankheitsaktivität,

definiert als Rückfall und/oder MRT-Aktivität (neue und/oder kontrastverstärkende Läsionen) über 24 Monate.

Randomisiert-kontrollierte Studie über 2 Jahre mit 316 Patienten

Insgesamt umfasste die Studie 316 Patienten (Vitamin D: n = 163; Placebo: n = 153) im durchschnittlichen Alter von 34 Jahren (70 % Frauen). Die primäre Analyse umfasste 303 Patienten, die mindestens eine Dosis der Studienbehandlung eingenommen hatten. Abschließend nach 24 Monaten konnten Daten von 288 Patienten betrachtet werden. Neue Krankheitsaktivität wurde bei 94 Patienten mit Vitamin D (60,3 %) sowie bei 109 Patienten der Kontrollgruppe (74,1 %) dokumentiert (Hazard Ratio, HR: 0,66; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,50 - 0,87; p = 0,004). Die durchschnittliche Zeit bis zur Krankheitsaktivität war in der Vitamin-D-Gruppe signifikant länger (Vitamin D: 432 Tage vs. Placebo: 224 Tage; p = 0,003). Alle 3 sekundären MRT-Ergebnisse unterschieden sich signifikant zwischen den Gruppen mit Vorteil für die Patienten mit Vitamin D: MRT-Aktivität (HR: 0,71; p = 0,02), neue Läsionen (HR: 0,61; p = 0,003), kontrastverstärkende Läsionen (HR: 0,47; p = 0,001). In den untersuchten 10 sekundären klinischen Behandlungsergebnissen, darunter neue Schübe, wurde hingegen kein signifikanter Unterschied festgestellt. Es kam bei 17 Patienten der Vitamin-D-Gruppe sowie bei 13 Patienten der Placebo-Gruppe zu schweren unerwünschten Ereignissen, von denen jedoch keine in Bezug zu Cholecalciferol standen.

Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant reduziert

Die Untersuchung fand somit, dass orales Cholecalciferol (100 000 IU alle 2 Wochen) die Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant reduzierte. Die Autoren sehen daher Potenzial für hochdosiertes Vitamin D in der Frühphase der MS, postulieren aber auch eine Rolle für hochdosierte Pulse mit Vitamin D als ergänzende Therapie. Jedoch wird betont, dass Vitamin D, speziell hochdosiert, nicht ohne ärztliche Begleitung und Verschreibung eingenommen werden sollte.

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, Ayrignac 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 Apr 22;333(16):1413-1422. doi: 10.1001/jama.2025.1604. PMID: 40063041; PMCID: PMC11894546.