

Wohin geht der Switch? MS-Rückfallrate relevant

Datum: 06.12.2023

Original Titel:

Switching to second line MS disease-modifying therapies is associated with decreased relapse rate

Kurz & fundiert

- Real-World-Daten bei Multipler Sklerose (MS): Zusammenhang zwischen Rückfall-Risiko, Switch und Wirkstoffklasse?
- Großteil der Patienten ohne Medikationswechsel, 10 % mit zwei oder mehr Switches
- Switch zur Zweitlinie verlängert Zeit bis zum nächsten Rückfall

MedWiss – Wissenschaftler analysierten anhand von Real-World-Daten Zusammenhänge zwischen demographischen Aspekten und unterschiedlichen Behandlungen mit krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen bei Multipler Sklerose (MS). Ein Großteil der MS-Patienten lebte demnach stabil mit ihrer ersten Erstlinienbehandlung. Häufigere behandelte Rückfälle korrelierten jedoch mit häufigeren Medikationswechseln. Bei diesen Patienten sahen die Autoren einen Vorteil einer frühen Umstellung auf hochwirksame krankheitsmodifizierende Wirkstoffe der Zweitlinie. Zudem verlängerte ein Switch zur Zweitlinie die Zeit bis zum nächsten behandelten Rückfall.

Randomisiert-kontrollierte Studien stellen den Goldstandard zur Einschätzung der Wirksamkeit einer Behandlung dar. Die Wirksamkeit im klinischen Alltag erfassen sie dennoch nicht ganz, da die klinischen Studien vordefinierte Patientengruppen und Behandlungsstrategien anwenden. Real-World-Daten können hingegen auch komplexe medizinische Vorgeschichten der Patienten berücksichtigen.

Wissenschaftler analysierten nun den Zusammenhang zwischen demographischen Aspekten und unterschiedlichen Behandlungen mit krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen bei Multipler Sklerose (MS). Die Analyse betrachtete speziell auch Aspekte wie Therapieadhärenz und Therapiewechsel (Switch) zwischen unterschiedlichen krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen und möglichen Zusammenhängen mit dem Risiko für MS-Rückfälle.

Real-World-Daten bei MS: Zusammenhang zwischen Rückfall-Risiko, Switch und Wirkstoffklasse?

Patienten mit schubförmig-remittierender MS (relapsing-remitting MS, RRMS) in Behandlung in Manitoba zwischen 1999 und 2014 wurden anhand von Krankenversicherungsdatenbank-Einträgen erfasst. Die Autoren analysierten Beginn und Ende von Therapien mit krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen (disease-modifying treatment, DMT), Wechsel zwischen verschiedenen Wirkstoffen und

Adhärenz (cumulative medication possession ratio, CUMMPR, von 50, 70, 80 oder 90 %). Als Studienergebnis von Interesse wurde die Behandlungsdauer bis zum ersten Rückfall erfasst und Korrelationen mit verschiedenen Behandlungs- und demographischen Parametern (Alter, Diagnosejahr, Geschlecht, Zahl der Begleiterkrankungen) ermittelt.

Insgesamt wurden 1 780 RRMS-Patienten identifiziert, von denen 1 510 zu irgendeinem Zeitpunkt im betrachteten Zeitfenster in Behandlung mit einem krankheitsmodifizierenden Wirkstoff waren. Die Patienten mit DMT waren im Schnitt zu Beginn ihrer MS-Erkrankung 10 Jahre jünger als die Patienten ohne DMT. Zu behandelten Rückfällen kam es bei 45 % der Patienten mit DMT und bei 22 % der Patienten ohne DMT. Etwa 2 von 3 Patienten wechselten ihren Wirkstoff nie im beobachteten Zeitraum, ¼ hatte einen Switch, und nur etwa jeder 10. Patient hatte 2 oder mehr Medikationswechsel.

Großteil der Patienten ohne Medikationswechsel, 10 % mit zwei oder mehr Switches

Die Gesamtdauer der Behandlung mit krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen war nicht mit der Dauer bis zu einem folgenden Rückfall assoziiert. Personen mit mehr als 2 Wirkstoff-Switches hatten eine höhere Rate für Rückfälle als Patienten ohne Switch. Patienten, die dieselbe Therapie durchgehend beibehielten, hatten zudem ein niedrigeres Risiko für Rückfälle, unabhängig von den hier betrachteten Graden der Therapietreue.

Ein Switch zu einem Zweitlinien-Wirkstoff war mit einer längeren Zeit bis zu einem behandelten Rückfall assoziiert im Vergleich zu einem Switch innerhalb von Erstlinien-Wirkstoffen (Hazard Ratio, HR: 0,44; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,32 - 0,62; $p < 0,0001$).

Switch zur Zweitlinie verlängert Zeit bis zum nächsten Rückfall

Die Real-World-Daten deuten demnach darauf, dass ein großer Teil der Patienten mit MS stabil mit ihrer ersten Erstlinienbehandlung lebte. Häufigere behandelte Rückfälle korrelierten jedoch mit häufigeren Medikationswechseln. Bei diesen Patienten sahen die Autoren einen Vorteil der Umstellung auf hochwirksame krankheitsmodifizierende Wirkstoffe der Zweitlinie.

Klinische Studien sollen nun klären, ob eine anfängliche Behandlung mit hochwirksamen krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen statt eines Eskalations-Ansatzes den Verlauf bei therapie-naiven Patienten mit unterschiedlicher Krankheitsaktivität verbessern kann.

Referenzen:

Marriott JJ, Ekuma O, Fransoo R and Marrie RA (2023) Switching to second line MS disease-modifying therapies is associated with decreased relapse rate. Front. Neurol. 14:1243589. doi: 10.3389/fneur.2023.1243589