

Factsheet

Multiple Sklerose: Vorteil des rechtzeitigen Einsatzes hochwirksamer Therapien

Hochwirksame Therapien bei Multipler Sklerose (MS) werden oftmals erst nach Versagen mehrerer Vortherapien eingesetzt. He et al. stellten die Hypothese auf, dass ein rechtzeitiger Beginn einer hochwirksamen Therapie gegenüber einer zögerlichen Therapieoptimierung mit einer verringerten Langzeitbehinderung verbunden wäre.¹

Studiendesign

In der retrospektiven Beobachtungsstudie analysierten He und Kollegen die Daten von 544 MS-Patienten aus dem internationalen MSBase-Registry und dem schwedischen MS-Register.

Die wichtigsten Einschlusskriterien:

- Mindestalter 18 Jahre zum Zeitpunkt der RRMS-Diagnose
- Behandlung mit einer hochwirksamen Therapie für mindestens 6 Monate
- Nachbeobachtungszeit von mind. 6 Jahren seit dem ersten Symptom

Einteilung der Patienten nach Umstellung auf eine hochwirksame Therapie*:

Frühe Gruppe (n = 277): Umstellung innerhalb der ersten 2 Jahre nach Diagnose

Späte Gruppe (n = 267): Umstellung 4-6 Jahre nach Diagnose

*Rituximab (nicht zugelassen zur Behandlung der MS), Ocrelizumab, Mitoxantron, Alemtuzumab oder Natalizumab

Endpunkte

1. Behinderung in den Jahren 6 -10 nach Krankheitsbeginn, gemessen am EDSS
2. 6 Monate bestätigte Behinderungsprogression, definiert als Anstieg des EDSS Scores um 1.0 Punkte (1,5 Punkte bei einem EDSS Ausgangs-Scores von 0, und 0,5 bei einem EDSS-Ausgangs-Scores >5,5 Punkte)

Ergebnisse¹

- Geringere EDSS-Werte in der frühen Gruppe im Vergleich zur späten Gruppe 6-10 Jahre nach Krankheitsbeginn: $-0,98$ (95 % KI, $-1,51$ bis $-0,45$), $p < 0,0001$
- 66 % Risikoreduktion für eine bestätigte Behinderungsprogression in der frühen Gruppe verglichen mit der späten Gruppe (Abb. 1)
- Anhaltendes geringeres Risiko einer bestätigten Behinderungsprogression in der frühen Gruppe gegenüber der späten Gruppe auch nach Umstellung auf eine hochwirksame Therapie: Hazard Ratio $0,38$ (95 % KI, $0,17$ - $0,81$), $p = 0,013$
- Dreifaches Risiko für Behinderungsprogression in der späten Gruppe nach 10 Jahren verglichen mit der frühen Gruppe (90 % vs. 30 %)

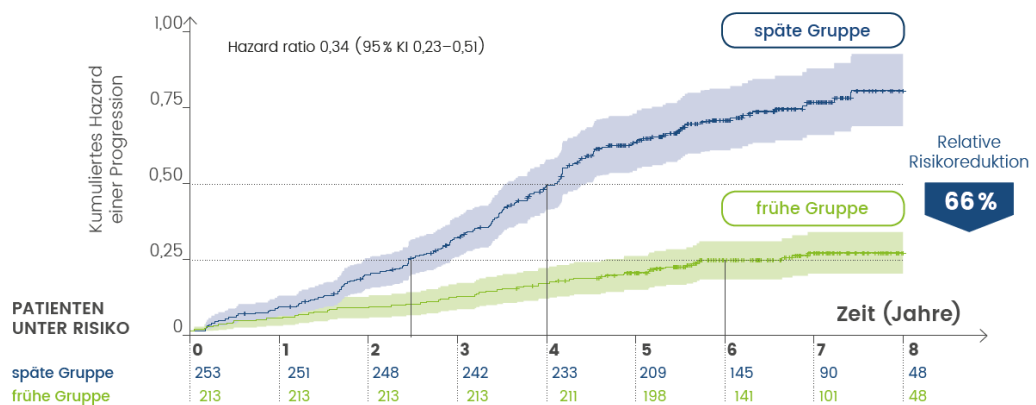


Abbildung 1: Kumulative Hazard einer bestätigten Behinderungsprogression bei Patienten der frühen (grün) und späten (blau) Gruppe. Gemessen ab Beginn der ersten krankheitsmodifizierenden Therapie. Schattierte Bereiche geben das 95 % Konfidenzintervall (KI) an.

Fazit

Ein rechtzeitiger Wechsel zu einer hochwirksamen Therapie beeinflusste den Krankheitsverlauf von RRMS-Patienten positiv. Im Vergleich zum späteren Wechsel war das Risiko einer Behinderungsprogression signifikant reduziert. Der Übergang zu einer progredienten Verlaufsform wird durch eine rechtzeitige hochwirksame Therapie verzögert.

Vor diesem Hintergrund ist das bisherige Konzept einer späten Therapieoptimierung differenziert zu betrachten. Weitere Studien sind notwendig, um Patientengruppen zu identifizieren, die ganz besonders von einer rechtzeitigen Umstellung auf hochwirksame verlaufsmodifizierende Substanzen profitieren.

Referenzen

1. He A. et al., Timing of high efficacy therapy for multiple sclerosis: a retrospective observational cohort study. *Lancet Neurol*; 19: 307-316 (2020)