

MS: Langzeitverlauf ist günstiger als bisher angenommen

Eine kanadische Studie zeigt, dass die Multiple Sklerose oft nur langsam voranschreitet

Der natürliche Langzeitverlauf der Multiplen Sklerose (MS) ist offenbar günstiger als bisher angenommen. Das zeigt eine grosse Studie aus British Columbia, der Region mit der höchsten MS-Inzidenz weltweit.

NEUROLOGY

Bis heute ist im Einzelfall nur schwer vorherzusagen, wie schnell eine MS voranschreiten wird, auch wenn es einige Untersuchungen gibt, die gewisse Rückschlüsse auf den Langzeitverlauf zulassen. Allerdings sind derartige Verlaufsstudien letztlich nicht sehr exakt, da sie den Krankheitsbeginn oft nicht exakt ins Auge fassen. Denn es dürfte nicht selten der Fall sein, dass flüchtige Symptome der Diagnose lange vorausgehen, vom Patienten aber nicht bemerkt oder entsprechend gewertet werden. Eine kanadische Arbeitsgruppe um Helen Tremlett hat nun, um den Langzeitverlauf respektive die Prognose der MS einzuschätzen, nicht nur die Entwicklung von der Erstdiagnose an verfolgt, sondern auch das Geburtsdatum der Betroffenen in die Kalkulationen einbezogen. Sie werteten umfassende, prospektiv gesammelte Daten von rund 2800 MS-Patienten aus, und zwar aus der Region British Columbia, der Gegend mit der höchsten MS-Rate weltweit. Insgesamt erfassten die Forscher 22 700 Patientenjahre. Der Behinderungsgrad wurde nach der international etablierten EDSS (Expanded Disability Status Scale) bestimmt, und zwar durchschnittlich jedes Jahr einmal. Bei der ersten Beurteilung des Behinderungsgrades wurden 45 Prozent mit EDSS 3 (moderate Behinderung) eingestuft, 18 Prozent mit EDSS 6 (fortgeschrittene Erkrankung, die einen Handstock erfordert) und 3,5 Prozent mit EDSS 8, das heisst, sie waren an den Rollstuhl gefesselt.

Rollstuhl oft erst nach über 40 Jahren

Die Auswertung ergab nun, dass von der Erstmanifestation an im Durchschnitt fast 30 Jahre vergingen, bis die Patienten einen Behinderungsgrad von EDSS 6 erreichten, nach 15 Jahren be-

Merksätze

- Es vergehen durchschnittlich fast 30 Jahre nach Erstdiagnose, bis MS-Kranke am Stock gehen müssen.
- Jede(r) Vierte ist nach 40-jähriger Krankheitsdauer an den Rollstuhl gefesselt.
- Die geläufige Auffassung, nach der die Prognose für Männer schlechter ist als für Frauen, konnte nicht bestätigt werden. Ebenso wenig scheint ein Erkrankungsbeginn in höherem Lebensalter einen ungünstigeren Verlauf anzuzeigen.

nötigte jeder Fünfte einen Gehstock, 70 Prozent waren es nach 40 Jahren.

Bei einem Viertel der MS-Kranken dauerte es 44 Jahre, bis sie auf den Rollstuhl angewiesen waren; 30 Jahre nach Beginn waren es 14 Prozent, 40 Jahre nach Erstmanifestation 22 Prozent.

Von der Geburt an gerechnet vergingen 59 Jahre, bis ein Behinderungsgrad von EDSS 6 erreicht war, im Alter von 50 Jahren gingen 28 Prozent am Stock, im Alter von 60 Jahren kam nur noch jeder Zweite ohne die Gehhilfe aus. Nur 6 Prozent waren übrigens im Alter von 50 Jahren an den Rollstuhl gefesselt.

Was die Prognose von Männern angeht, stellt die Studie bisherige Annahmen in Frage. Zwar schritt die Erkrankung bei ihnen etwas schneller voran als bei Frauen, allerdings erreichten, auf das Lebensalter gesehen, Männer und Frauen zum gleichen Zeitpunkt den entsprechenden Behinderungsgrad. Männer benötigten den Stock im Alter von 59 Jahren, Frauen im Alter von 60 Jahren. Als zutreffend scheint sich zu erweisen, dass ein frühes Auftreten der Krankheit ein langsames Fortschreiten bedeutet. Gleichwohl erreichten die Menschen mit frühem Krankheitsbeginn in jüngeren Jahren einen fortgeschrittenen Behinderungsgrad (das Mass war hier EDSS 6) als jene, die erst in höheren Jahren erkrankten.

Bestätigen konnte die Studie, dass die MS bei primär progressivem Krankheitsverlauf rascher voranschreitet, als dies bei der schubförmigen Verlaufsform der Fall ist. Das durchschnittliche

Lebensalter bei Beginn der primär progressiven Erkrankungsform war 40 Jahre, die schubförmige MS begann durchschnittlich im Alter von 29 Jahren. Trotz des späteren Krankheitsbeginns erreichten die primär progressiv Erkrankten in früherem Lebensalter den Behinderungsgrad EDSS 6.

Bestimmen die Erstsymptome die Prognose?

Oft wird gemutmasst, bestimmte Symptome bei Erstmanifestation könnten Rückschlüsse über die Prognose zulassen. Das liess sich in dieser Untersuchung allerdings nicht bestätigen. Zudem weisen die Autoren darauf hin, dass Krankheitsschübe für den Betroffenen sehr traumatisch sein können, allem Anschein nach bestimmen sie den Langzeitverlauf dann nicht mehr entscheidend, wenn erst einmal ein mittlerer Behinderungsgrad erreicht wurde.

Immunmodulatoren oft entbehrlich?

In der Studie wurde überwiegend der natürliche Verlauf der MS widergespiegelt, da nur ein Bruchteil mit Immunmodulatoren behandelt wurde. Insgesamt zeigt die Studie, dass die Krankheit langsamer fortschreitet als bisher angenommen. Das hat, nach

«Einige MS-Experten haben die Auffassung vertreten, dass es eine benigne MS nicht gebe. Allerdings zeigen neue Studien, dass viele Patienten auch nach langer Krankheitsdauer nur geringe Einschränkungen zu gewärtigen haben.»

Sean J. Pinnock

Auffassung der Autoren, auch Implikationen für die Therapie mit Immunmodulatoren. Die meisten Patienten können ihrer Auffassung nach «relativ gut» ohne Medikamente auskommen (abgesehen von der Akutbehandlung im Schub), zumal die Immunmodulatoren ihrer Meinung nach eher kurzfristig und moderat wirken.

Umfassende Datenanalyse

In die Auswertung kamen immerhin 80 Prozent der MS-Kranken in der Region British Columbia, wie die Autoren hervorheben. Ihre Daten überblickten zudem einen sehr langen Zeitraum, wobei 95 Prozent der Patienten kontinuierlich neuro-

logisch betreut wurden. Die Einschätzung des Behinderungsgrads sei in der Hauptsache von vier Neurologen durchgeführt worden, ein wichtiger Aspekt, wie die Studienautoren meinen, da bekannt sei, dass es durchaus gewisse Unterschiede in der Bewertung zwischen den Untersuchern gebe.

Watchful waiting – kaum durchsetzbar

In einem Kommentar in derselben Ausgabe von «Neurology» schreibt der MS-Experte Sean J. Pittock, momentan sei durch das Angebot an Immunmodulatoren, vor allem also den Interferonen, ein «watchful waiting» nur schwierig zu praktizieren. Grundsätzlich müsse die Entscheidung, eine potenziell lebenslange Behandlung zu beginnen, mehreren Faktoren Rechnung tragen: den Patientenwünschen, den Ergebnissen von Therapiestudien und der Einschätzung des natürlichen Krankheitsverlaufs. «Einige MS-Experten haben die Auffassung vertreten, dass es eine benigne MS nicht gebe. Allerdings zeigen neue Studien, dass viele Patienten auch nach langer Krankheitsdauer nur geringe Einschränkungen zu gewärtigen haben», schreibt Pinnock, der selbst bereits im Jahr 2004 eine Studie mit ähnlichen Resultaten publiziert hat. Seine Arbeitsgruppe an der Mayo Clinic in Rochester hatte in einer populationsbasierten

Studie den Krankheitsverlauf bei 160 Patienten verfolgt, von denen ebenfalls nur wenige mit Interferon behandelt worden waren. Es zeigte sich dabei, dass die überwiegende Mehrheit der MS-Kranken sich innert zehn Jahren auf der EDSS-Skala nur um 1 Punkt verschlechterte, zwei Drittel blieben auf einem EDSS-Level unter 3, 83 Prozent waren weiter gehfähig und kamen ohne Gehhilfe aus. Allerdings war für Patienten, die zu Studienbeginn auf der EDSS-Skala bereits zwischen 3 und 5 eingeschätzt wurden, das Risiko, eine schwere Gehstörung zu entwickeln, etwas erhöht. Mit anderen Worten: Bestehen bereits starke Einschränkungen, schreitet die Erkrankung anscheinend rascher voran. Angesichts dieser Erkenntnisse bleibe es, so Pinnock,

eine grosse Herausforderung für die Zukunft herauszufinden, bei welchen Patienten eine frühzeitige und langfristige immunmodulatorische Therapie sinnvoll ist und bei welchen nicht. ■

Helen Tremlett et al.: Disability progression in multiple sclerosis is slower than previously reported. *Neurology* 2006; 66: 172-177.

Sean J. Pinnock: Therapeutic decision making in MS: Impact of a slower disability progression. *Neurology* 2006; 66: 157.

Uwe Beise

Interessenkonflikte: keine deklariert