

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)
Einsteinstraße 1
81675 München

Ansprechpartner für die Medien:

Claudia Borsanyi
Tel.: +49 89 4140-4691
Fax: +49 89 4140-4655
E-Mail: claudia.borsanyi@kkn-ms.de
Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de

Medien: Alle Medien
Ressort: Medizin/Gesundheit/Wissenschaft
Zeichen (inkl. Leerzeichen): 7.054
Datum: 28. Mai 2020



PRESSEMITTEILUNG

Positive Signale aus der Forschung zum Welt-MS-Tag: Einige MS-Medikamente könnten vor SARS-CoV-2/COVID-19 schützen

28.05.2020 – Am 30. Mai ist Welt-MS-Tag. Aufgrund der Corona-Pandemie müssen Präsenzveranstaltungen in diesem Jahr ausfallen. Doch es gibt auch gute Nachrichten für Multiple Sklerose-Erkrankte: Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich konstatieren, dass es aktuell keine sicheren Hinweise gibt, dass Immuntherapien mit einem höheren Corona-Risiko verbunden sind. Einige könnten sogar vor einer Infektion oder einem schweren COVID-19-Krankheitsverlauf schützen. Darauf deuten aktuelle Daten hin.

Am 30. Mai ist Welt-MS-Tag. Ziel dieses im Jahr 2009 von der internationalen Gemeinschaft der MS-Gesellschaften, Multiple Sclerosis International Federation (msif), ins Leben gerufenen Aktionstages ist es, auf die Erkrankung und die Anliegen von Menschen mit MS aufmerksam zu machen, Spenden für die Forschungsförderung und die Unterstützung von MS-Erkrankten einzuwerben. Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) organisiert jedes Jahr unter einem anderen Motto eine bundesweite Kampagne, in der Regel mit zahlreichen Präsenzveranstaltungen, in denen Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzte ins Gespräch kommen. Das von der DMSG ermittelte Motto für den Welt-MS-Tag 2020 in Deutschland lautet: „Miteinander Stark“, denn der Welt-MS-Tag verbindet Betroffene, Ärzte, Therapeuten und die Öffentlichkeit im Kampf gegen die noch unheilbare Erkrankung MS.

Der Schutz vor Covid-19 bewegt MS-Erkrankte und Forscher in der ganzen Welt. Die SARS-CoV-2-Pandemie erschwert nicht nur die Kampagnenarbeit, weil Vor-Ort-Veranstaltungen abgesagt werden müssen – die Viruserkrankung verunsichert auch Betroffene im Hinblick auf die Erkrankung und deren Therapie. Vor allem die Sorge, dass verlaufsmodifizierende Therapien eine Infektion mit dem neuartigen Virus begünstigen oder bei Infektion zu schwereren COVID-19-Verläufen mit Todesfolge führen könnten, hat viele MS-Patienten beunruhigt. Einige sind sogar so weit gegangen, aus Sorge die Therapie abzubrechen. „Das ist eine Kurzschlusshandlung, die oft mehr schadet als nutzt“, erklärt Professor Dr. Heinz Wiendl, Sprecher des Kompetenznetzes Multiple Sklerose (KKNMS) e. V., Vorstandsmitglied im Ärztlichen Beirat der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. und Direktor der Klinik für Neurologie mit Institut für Translationale Neurologie an der Westfälischen Universität Münster. „Die Patientinnen und Patienten riskieren damit MS-Schübe – und das mitunter ganz umsonst: Denn nach heutigem Stand der Forschung gibt es keine sicheren Hinweise für ein generell erhöhtes Infektionsrisiko für MS-Patienten unter Immuntherapien.

Interferone werden seit über 20 Jahren zur Langzeittherapie der MS eingesetzt und gelten nicht als immunsuppressiv, d.h. sie erhöhen nicht grundsätzlich das Infektionsrisiko. Weltweit stufen MS-Experten diese Therapie daher auch vor dem Hintergrund der SARS-CoV-2-Pandemie als unbedenklich ein [1]. Gleiches gilt für Glatirameracetat (GA). Auch Natalizumab, der erste monoklonale Antikörper, der vor 15 Jahren zur MS-Therapie zugelassen wurde, scheint nach Einschätzung internationaler Experten nicht mit einem erhöhtem „Corona-Risiko“ einherzugehen und ist daher ein Mittel der Wahl, wenn Patienten in der aktuellen Situation bei aktiver MS eine intensivere Therapie benötigen.

Schwieriger ist die Einschätzung für die Gruppe sogenannter immundepletierender Medikamente (hierzu zählen Rituximab, Ocrelizumab, Cladribin, Alemtuzumab, Mitoxantron). Die Immunkompetenz, bzw. die Immunabwehr gegen bestimmte Erreger, kann hier während bzw. nach der Gabe beeinträchtigt sein, wobei es Unterschiede zwischen den Präparaten gibt. „Wenn es um die Entscheidung Therapiebeginn bzw. Therapieumstellung auf eines dieser Präparate geht, sollte zusammen mit dem behandelnden Neurologen eine individuelle Nutzen-Risiko-Bewertung erfolgen. Bei gut eingestellten Patientinnen/Patienten rechtfertigt die gegenwärtige Datenlage und kontrollierte Situation in der ärztlichen Versorgung kein Absetzen oder eine kategorische Therapieumstellung. Auch ist das mögliche COVID-19-Risiko immer gegen die Gefahr neuer MS-Schübe oder einer Krankheitsprogression abzuwägen“, so Prof. Wiendl. Fallberichte, erste Auswertungen aus Registern oder Pharmakovigilanzenerhebungen zeigen für Corona-erkrankte MS-Patienten unter Ocrelizumab keine Hinweise für schwerere Verläufe, ggf. sogar Hinweise für mildere Phänotypen.

Von Fingolimod und Siponimod ist bekannt, dass bestimmte Infektionen häufiger auftreten, insbesondere die Kontrolle der Gruppe von Herpesviren kann beeinträchtigt sein. Begründet durch den Wirkmechanismus könnte Fingolimod aber auch einen positiven Effekt auf COVID-19 haben. Derzeit untersucht eine Studie [2], ob die Substanz einem akuten Lungenversagen bei COVID-19-Patienten mit schwerem Verlauf entgegenwirken kann.

Und es gibt weitere positive Signale in Bezug auf gängige MS-Medikamente: „Teriflunomid beispielsweise, ist bekannt dafür, dass es Replikation bestimmter Viren eindämmt. Ein Wirkstoff dieser Klasse (sogenannte DHODH-Inhibitoren) wird gegenwärtig sogar deswegen bei COVID-Patienten getestet. Dieses protektive Potenzial könnte auch bei SARS-CoV-2 zum Tragen kommen“, so Wiendl.

„Wir können zum jetzigen Zeitpunkt konstatieren, dass MS-Therapien nicht zwingend mit einem höheren ‚Corona-Risiko‘ verbunden sind, einige könnten möglicherweise sogar schützen. Wir denken, das ist eine wichtige positive Botschaft, die wir zum Welt-MS-Tag teilen möchten“, ergänzt Professor Dr. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN.

„Die momentan bekannte Zahl der in Deutschland infizierten MS-Patienten liegt deutlich unter dem statistisch erwarteten Wert und unterstützt die Annahme, dass kein primär erhöhtes Infektionsrisiko aufgrund der MS besteht“, erklärt Prof. Dr. med. Judith Haas, Vorsitzende des DMSG-Bundesverbandes e.V. und Vorstandsmitglied in dessen Ärztlichen Beirat. In Zusammenarbeit mit dem Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats des DMSG-Bundesverbandes, Prof. Dr. med. Ralf Gold, erstellt sie regelmäßig aktualisierte Empfehlungen zum Thema Corona-Virus und Multiple Sklerose auf www.dmsg.de.

Besteht allerdings eine stärkere Behinderung (Rollstuhl, Bettlägerigkeit) ist das Risiko generell für Atemwegsinfektionen erhöht, da die Belüftung der Lunge weniger gut ist. Das bedeutet zwar nicht, dass das Infektionsrisiko höher ist als bei Gesunden, aber das Risiko, bei einem Kontakt mit dem Corona-Virus schwer zu erkranken, ist höher. „MS-Erkrankte, die aufgrund einer immunsuppressiven Therapie, auch wenn diese länger zurückliegt, noch einen Immundefekt haben, könnten theoretisch ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung haben“, berichtet Prof. Haas auch von Studien aus Italien und Schweden, „es laufen weltweite Erhebungen zu dieser Frage, an denen auch die DMSG beteiligt ist. Wir werden in unseren Empfehlungen und in weiteren Experten-Interviews zum Thema Covid-19 und Multiple Sklerose darüber berichten.“

Quellen

[1] Hung IFN, Lung CK, Yuk-Keung Tso E et al. Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir–ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. The Lancet. Published: May 08, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31042-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31042-4)

[2] Fingolimod in COVID-19. Clinical Trials.gov. NCT04280588. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04280588>

[3] Infection Risks Among Patients With Multiple Sclerosis Treated With Fingolimod, Natalizumab, Rituximab, and Injectable Therapies. Luna G et al, Jama Neurol 2019 epub 2019.3365].

Ansprechpartner für die Medien:

Krankheitsbezogenen Kompetenznetzes Multiple Sklerose (KKNMS)

Leiterin der Geschäftsstelle: Claudia Borsanyi
Tel.: +49 (0) 89 4140 4691, Fax: +49 (0) 89 4140 4655
E-Mail: claudia.borsanyi@kkn-ms.de

Pressestelle der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

Leitung: Dr. Bettina Albers
Tel.: (49) 3643 7764-23, Mobil: 0174 2165629
E-Mail: presse@dgn.org

Pressestelle des DMSG-Bundesverband e. V.

Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: (49) 511 96834-32, Mobil: 0170 2968 292
E-Mail: teschner@dmsg.de

Das Krankheitsbezogene Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)

ist eines von bundesweit 21 Kompetenznetzen in der Medizin, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung initiiert wurden. Sie alle verfolgen das Ziel, Forscher zu spezifischen Krankheitsbildern bundesweit und interdisziplinär zu vernetzen, um einen schnellen Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zu ermöglichen. Der Fokus der aktuellen KKNMS-Projekte liegt auf der langfristigen Verbesserung der MS-Diagnose, -Therapie und -Versorgung. Die Geschäftsstelle ist am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München angesiedelt. www.kompetenznetz-multiplesklerose.de

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren über 10.000 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu sichern und zu verbessern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)

• Einsteinstraße 1 • 81675 München

Ansprechpartner für die Medien

Claudia Borsanyi • Tel.: +49 89 4140-7973 •
Fax: +49 89 4140-4655 • E-Mail: claudia.borsanyi@kkn-ms.de
• Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de

Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist Berlin.
www.dgn.org

Der DMSG-Bundesverband e.V.

1952/1953 als Zusammenschluss medizinischer Fachleute gegründet, vertritt die Belange Multiple Sklerose Erkrankter und organisiert deren sozialmedizinische Nachsorge. Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft mit Bundesverband, 16 Landesverbänden und derzeit 820 örtlichen Kontaktgruppen ist eine starke Gemeinschaft von MS-Erkrankten, ihren Angehörigen, 4.150 engagierten ehrenamtlichen Helfern und 286 hauptberuflichen Mitarbeitern. Insgesamt hat die DMSG rund 43.000 Mitglieder. Mit ihren umfangreichen Dienstleistungen und Angeboten ist sie heute Selbsthilfe- und Fachverband zugleich, aber auch die Interessenvertretung MS-Erkrankter in Deutschland. Schirmherr des DMSG-Bundesverbandes ist Christian Wulff, Bundespräsident a.D.

* * *

Der Abdruck ist frei.

* * *

Das Krankheitsbezogene Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) ist eines von bundesweit 21 Kompetenznetzen in der Medizin, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung initiiert wurden. Sie alle verfolgen das Ziel, Forscher zu spezifischen Krankheitsbildern bundesweit und interdisziplinär zusammenzubringen, um einen schnellen Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis zu ermöglichen.

Der Fokus der aktuellen KKNMS-Projekte liegt auf der langfristigen Verbesserung der MS-Diagnose, -Therapie und -Versorgung. Die Geschäftsstelle ist am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München angesiedelt.

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)

• Einsteinstraße 1 • 81675 München

Ansprechpartner für die Medien

Claudia Borsanyi • Tel.: +49 89 4140-7973 •

Fax: +49 89 4140-4655 • E-Mail: claudia.borsanyi@kkn-ms.de

• Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de