

Wenn Kortison bei einem Schub nicht hilft ...

... kann die Immunadsorption eine Option sein

Die Immunadsorption ist eine spezielle Form der Blutwäsche, bei der gezielt Antikörper aus dem Blut entfernt werden. Sie stellt eine moderne Weiterentwicklung des Plasmaaustausches dar, der bereits einen festen Platz in der Behandlung der Multiplen Sklerose hat. Neue klinische Ergebnisse zeigen, dass die Immunadsorption bei Patienten mit einem akuten Schub der Multiplen Sklerose wirksam ist (Mauch et al., Der Nervenarzt, 2011). Die Immunadsorption kommt in Frage, wenn die Behandlung mit Steroiden (Kortison) die Beschwerden nicht oder nicht ausreichend lindert, man spricht dann von einem steroidrefraktären Schub.

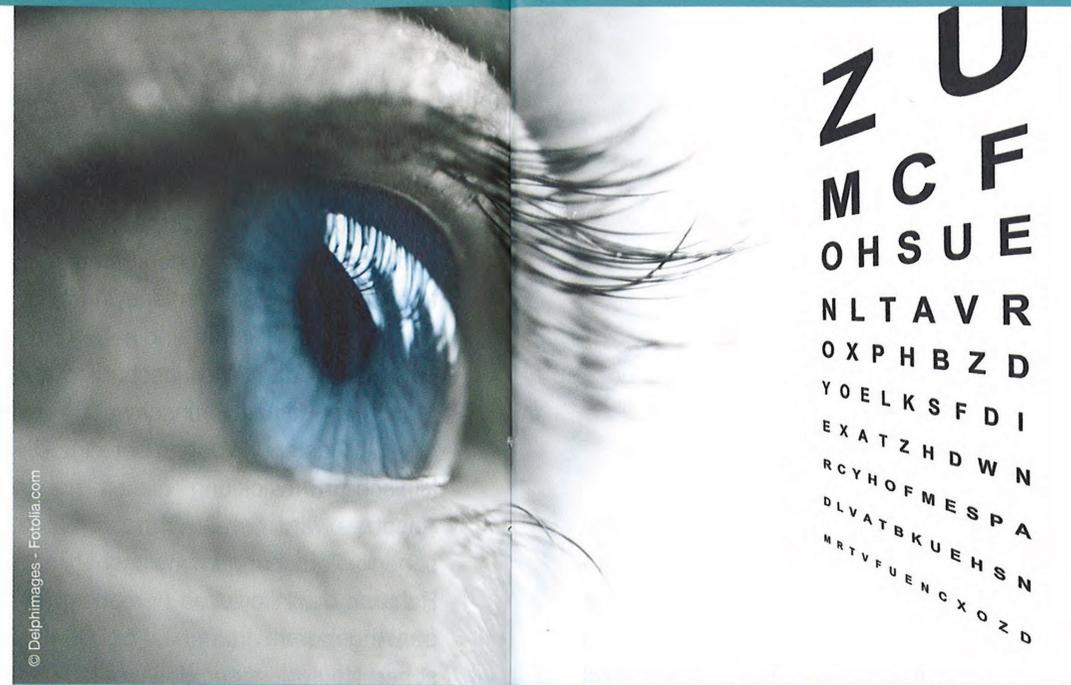
Der steroidrefraktäre Schub der Multiplen Sklerose ist immer noch schwierig zu behandeln. Die Standardtherapie für einen MS-Schub ist die Gabe von hohen Dosen an Steroiden für drei bis fünf Tage. Wenn sich die Symptome nicht bessern, wird dieser sogenannte Steroidpuls nach vierzehn Tagen wiederholt. Patienten, die nicht oder nicht ausreichend auf eine Steroidbehandlung ansprechen, werden dann mit Plasmaaustausch behandelt. Bei kontinuierlicher Verschlechterung der Beschwerden kann der Plasmaaustausch auch direkt nach der ersten Steroidpulsthe-

rapie eingesetzt werden. Der Plasmaaustausch wird gemeinhin auch als Blutwäsche bezeichnet.

Die Immunadsorption (IA) stellt eine spezielle Form der Blutwäsche dar. Während beim Plasmaaustausch das komplette Plasma (flüssiger Bestandteil des Blutes ohne Blutzellen) inklusive aller Bluteiweiße verworfen und durch eine Eiweißlösung aus menschlichem Spenderplasma (Frischplasma, Albuminlösung) ersetzt wird, erhält der Patient bei der Immunadsorption sein eigenes Plasma zurück, aus dem Autoantikörper und Immunkomplexe (Verbindungen aus Autoantikörpern und Eiweißen) entfernt wurden. Die mit der Ersatzlösung verbundenen Risiken einer allergischen Reaktion oder einer theoretisch möglichen Virusübertragung entfallen.

Sehr gutes Ansprechen

In der aktuell vorgestellten Arbeit von Prof. Mauch wurden vierzehn Patienten mit steroidrefraktärem MS-Schub jeweils sechsmal mit Immunadsorption innerhalb von zwei Wochen behandelt. Es wurde untersucht, ob sich die durch den Schub der MS bedingten Beschwerden verbessern. Dazu wurde ein international anerkanntes Bewertungssystem verwendet. Bei den Patienten, die durch eine Entzündung des Sehnerven (Opticusneuritis) in ihrem Sehvermögen

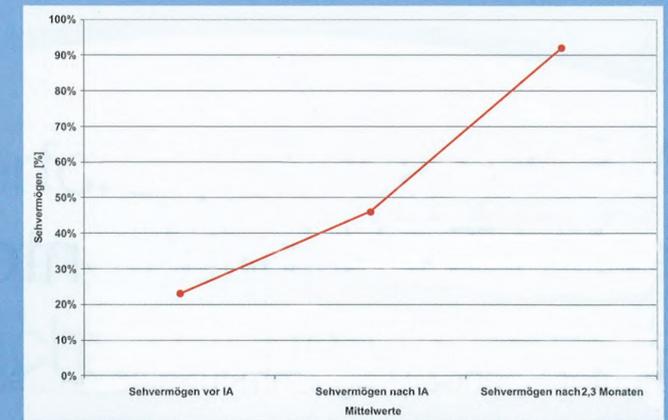


© Delphimages - Fotolia.com

eingeschränkt waren, wurde die Verbesserung des Sehvermögens untersucht. Acht Patienten hatten als wichtigste akute Beschwerden eine Entzündung des Sehnerven, Lähmungserscheinungen waren bei vier Patienten das führende Symptom, Schwindel bei zwei Patienten.

Bei zwölf von vierzehn Patienten verbesserten sich die Hauptbeschwerden des MS-Schubes nach Immunadsorption, kein Patient verschlechterte sich. Dies entspricht einer Ansprechrate von 86%. Die IA wurde gut vertragen, ohne schwerwiegende Nebenwirkungen.

Bei sechs von acht Patienten mit Sehnervenentzündung verbesserte sich das Sehvermögen (siehe Abbildung Seite 15). Besonders profitierte ein Patient, der ausgehend von nur noch 5%iger Sehleistung im betroffenen Auge nach IA eine Verbesserung auf 80% Sehvermögen erfuhr. Für zwei weitere Patienten war die Verbesserung von 0% Sehvermögen auf 10%, bzw. auf 58% von besonderer Bedeutung, da das zweite Auge auf-



Veränderung des Sehvermögens von acht Patienten mit einer Entzündung des Sehnerven (Opticusneuritis) im Rahmen eines steroidrefraktären MS-Schubes nach sechs Behandlungen mit Immunadsorption (IA), sowie im Verlauf nach 2,3 Monaten. Dargestellt sind die Mittelwerte.
verändert nach: Mauch et al, Der Nervenarzt 2011, 82:1590-1595



Behandlung mit Immunadsorption in der Praxis.

grund einer anderen Erkrankung bereits erblindet war.

Fazit für die Praxis

Die Immunadsorption erwies sich zur Behandlung von steroidrefraktären MS-Schüben als sicher und effektiv. Die Ansprechrate war den bisheri-

gen Ergebnissen zum Plasmaaustausch vergleichbar. Die Immunadsorption stellt eine selektive Alternative zum Plasmaaustausch dar. Die mit der Gabe von Fremdeiweißen verbundenen Risiken und Unverträglichkeiten entfallen. Fünf bis sechs Immunadsorptionen mit je zwei Liter be-

handeltem Plasma in einem Zeitraum von zwei Wochen scheinen ein wirksames Behandlungsschema zu sein.

www.dmsg.de

Autorin: Dr. Cordula Fassbender
Apherese Forschungsinstitut
Stadtwaldgürtel 77
50935 Köln
afi@apheresis-research.org