

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Kongressbericht: Adhärenz und Sicherheit von MS-Therapien

Hasenöhrl N

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2013; 14 (2), 84

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.–4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria/THP/Alto/Wiki | Stock Adobe

Kongressbericht: Adhärenz und Sicherheit von MS-Therapien

N. Hasenöhrl

■ Einleitung

Gerade bei einer langfristigen Behandlung, wie der pharmakologischen Therapie der Multiplen Sklerose (MS), sind die Aspekte der Adhärenz und Sicherheit von entscheidender Bedeutung.

■ Adhärenz: Ein Mittel zur Therapiewahl

„Der veraltete Begriff ‚Compliance‘ wird heute zunehmend durch ‚Adhärenz‘ ersetzt“, erläuterte **Dr. Sabine Urbanits**, Fachärztin an der Neurologischen Abteilung, SMZ Süd, Wien. „Compliance“ drückt eine Sichtweise aus, in der die Verantwortung für den Therapieerfolg einseitig dem Patienten zugeschoben wird und die nur bei kritikloser Einhaltung der verordneten Therapie gewährleistet ist. Im Gegensatz dazu berücksichtigt „Adhärenz“ auch die individuellen Bedürfnisse des Patienten und vor allem Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen. „Laut WHO erreichen im Durchschnitt nur 50 % der Patienten eine gute Adhärenz“, berichtete Urbanits.

Bekannte Faktoren, welche die Adhärenz erschweren, sind Armut, geringe Bildung, Arbeitslosigkeit, instabile Lebensverhältnisse, geographische Entfernung zu medizinischen Versorgungseinrichtungen und kulturell geprägte Vorstellungen bezüglich Krankheiten und deren Behandlung. Aber auch eine schlechte Arzt-Patienten-Beziehung, kurze Sprechzeiten, fehlende Möglichkeiten zur gezielten Patienteninformation und kontinuierlichen Patientenbetreuung, fehlende Förderung des Selbstmanagements durch den Patienten und fehlende Selbsthilfegruppen sind adhärenzerschwerende Aspekte. Weiters gibt es krankheitsbezogene Faktoren, wie Schwere der Symptomatik und des Krankheitsverlaufs, und therapiebezogene Faktoren. Zu letzteren gehören die Komplexität des Medikamentenregimes, die Behandlungsdauer, das Fehlen eines schnellen bzw. schnell spürbaren Therapieerfolgs und vorangegangene erfolglose Therapien.

„Die Methoden zur Adhärenzmessung sind zahlreich, aber unterschiedlich genau“, so Urbanits. Zu den genauesten Methoden gehören Formen des elektronischen Monitorings, da sie nicht manipulierbar sind. Dies ist auf dem Gebiet der Interferon-Verabreichung etwa mit dem RebiSmart™, einem von MerckSerono entwickelten Autoinjektor, möglich.

■ Sicherheitsaspekte

„Wir wissen mittlerweile aus etwa 20 Jahren Erfahrung, dass die meisten MS-Therapeutika, insbesondere Interferone, ein

sehr geringes Langzeit-Nebenwirkungsrisiko aufweisen“, erklärte **Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger**, Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck. „Die Nebenwirkungen, die auftreten können, wie z. B. lokale Injektionsreaktionen, sind zwar harmlos, können aber gelegentlich die Lebensqualität und damit die Adhärenz beeinträchtigen und sind deshalb zu berücksichtigen.“

Während man noch Anfang des 20. Jahrhunderts annahm, MS sei eine vorwiegend Männer betreffende Erkrankung, zeigte sich in den vergangenen Dekaden eine Zunahme der MS-Prävalenz vor allem bei Frauen, sodass die Rate Frauen:Männer mittlerweile schon > 3:1 liegt. Aus diesem Grund wird das Thema „MS und Schwangerschaft“ auch immer wichtiger.

„Während man vor noch gar nicht allzu langer Zeit mancherorts noch die Ansicht vertrat, eine MS sei ein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch, ist das heute klar widerlegt“, betonte Berger. Heute weiß man, dass sich im Allgemeinen weder die MS negativ auf Fertilität und Schwangerschaft auswirkt noch umgekehrt. Im Gegenteil: Die Schwangerschaft wirkt als eine Art physiologische Immunsuppression und hat somit zumeist einen günstigen Einfluss auf den MS-Verlauf, allerdings besteht v. a. für Frauen, die vor der Schwangerschaft eine hohe Schubrate hatten, das Risiko eines postpartalen Schubs.

Was MS-Therapeutika angeht, so sollten Immunsuppressiva wie Azathioprin oder Methotrexat vor einer geplanten Schwangerschaft abgesetzt werden.

„Was Beta-Interferone und Glatirameracetat angeht, so herrscht heute aufgrund der Datenlage weitgehend die Meinung, dass diese Therapien bis zum Eintritt einer Schwangerschaft durchaus weiter verabreicht werden können und erst beim Nachweis des Eintritts einer Schwangerschaft abgesetzt werden sollten“, so Berger abschließend.

Quelle:

12. Neuroscience Wintermeeting, Satellitensymposium der Merck GesmbH. 14. März 2013, Kitzbühel.

Weitere Informationen:

Merck Ges. m. b. H.

Mag. Astrid Wenzl

A-1147 Wien, Zimbagasse 5

E-Mail: astrid.wenzl@merckgroup.com

Entgeltliche Einschaltung

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)