

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Fallbericht: Therapieeskalation
auf Kesimpta® bei hochaktiver
Multipler Sklerose trotz initial
günstiger Befundkonstellation**

Traxler G

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2026; 27 (3), 75-76

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,-

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal **Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

www.kup.at/JNeurolNeurochirPsychiatr

Therapieeskalation auf Kesimpta® bei hochaktiver Multipler Sklerose trotz initial günstiger Befundkonstellation

G. Traxler

Universitätsklinik für Neurologie des Kepler Universitätsklinikums, Linz

Ein 25-jähriger männlicher Patient, von Beruf Arzt und ohne relevante Vorerkrankungen, stellte sich im September 2020 vor, da er im Urlaub beim Bedienen des Mobiltelefons eine Ungeschicklichkeit bemerkt hatte.

Bei Erstvorstellung wies der Patient weiterhin eine isolierte Feinmotorikstörung der rechten oberen Extremität auf, der restliche Neurostatus war ohne fokales Defizit. Ein Expanded Disability Status Scale (EDSS) von 2,0 wurde erhoben.

Die initial durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) des Neurocraniums wies drei zerebrale Läsionen im linken frontalen, parietalen sowie thalamischen Bereich auf. Ergänzend fand sich in der zervikalen Rückenmarksbildgebung eine Kontrastmittel- (KM-) aufnehmende Läsion auf Höhe C3 (Abb. 1).

Die Liquordiagnostik ergab keinen Hinweis auf eine intrathekale Immunglobulinsynthese und auch oligoklonale Banden waren nicht nachweisbar, wobei die Aussagekraft initial aufgrund erniedrigter Immunglobulinkonzentrationen eingeschränkt war. Eine externe Wiederholung der Untersuchung bestätigte jedoch ebenfalls das Fehlen oligoklonaler Banden. Ergänzende serologische Untersuchungen einschließlich Myelin-Oligodendrozyten-Glykoprotein- (MOG-) und Aquaporin-4-Antikörper sowie ein erweitertes

Vaskulitislabor ergaben keine pathologischen Befunde.

Nach Ausschluss von Differenzialdiagnosen zeigten sich die McDonald-Kriterien 2017 erfüllt, sodass in Zusammenschau von Klinik, Bildgebung und Liquor die Diagnose einer schubförmigen Multiplen Sklerose (MS) gestellt werden konnte.

Nach Durchführung einer hochdosierten intravenösen Kortikosteroidtherapie über fünf Tage kam es zu einer De-facto-vollständigen Rückbildung der Symptomatik bei einem EDSS von 1,0.

Nach ausführlicher Aufklärung entschied sich der Patient initial gegen eine verlaufsmodifizierende Therapie und für ein engmaschiges Monitoring im Sinne eines kontrollierten Zuwartens. Ausschlaggebend hierfür waren das als prognostisch günstig geltende Fehlen oligoklonaler Banden, die geringe Läsionslast sowie die milde Schubklinik mit vollständiger Rückbildung.

Bereits wenige Monate später nahm der Patient Kontakt auf und äußerte nun unabhängig von einer geplanten Verlaufskontrolle den Wunsch nach Beginn einer krankheitsmodifizierenden Therapie. Die MRT-Kontrolle wies zudem eine neu aufgetretene KM-aufnehmende Läsion im rechten Frontallappen auf, bei ansonsten unveränderter Befund-

lage. Im **Februar 2021** wurde daraufhin eine Therapie mit **Dimethylfumarat** initiiert.

Im April 2021 kam es zu einem erneuten klinischen Schub mit Sensibilitätsstörungen im rechten Gesichtsbereich sowie Parästhesien der linken oberen Extremität (EDSS 2,0). Die erneute Kortikosteroidtherapie führte zu einer teilweisen Rückbildung der Symptome, jedoch persistierten distale Sensibilitätsstörungen sowie ausgeprägte neuropathische Schmerzen. Die Bildgebung zeigte zusätzlich eine neue Läsion im Kleinhirn.

Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz wurde eine Therapieeskalation empfohlen. Insgesamt ergab sich innerhalb von weniger als zwölf Monaten ein Verlauf mit zwei klinischen Schüben, zunehmender Läsionslast und unzureichender Remission, sodass retrospektiv von einer hochaktiven Verlaufsform auszugehen war. Der Patient äußerte den Wunsch nach einer hocheffizienten Therapie mit Möglichkeit der Selbstapplikation und ohne Notwendigkeit einer Prämedikation, bei gleichzeitiger Sorge hinsichtlich potenzieller Nebenwirkungen wie einer progressiven multifokalen Leukoencephalopathie. In diesem Kontext fiel die Entscheidung für eine Therapie mit **Kesimpta®**, welche im **Mai 2021** begonnen wurde.

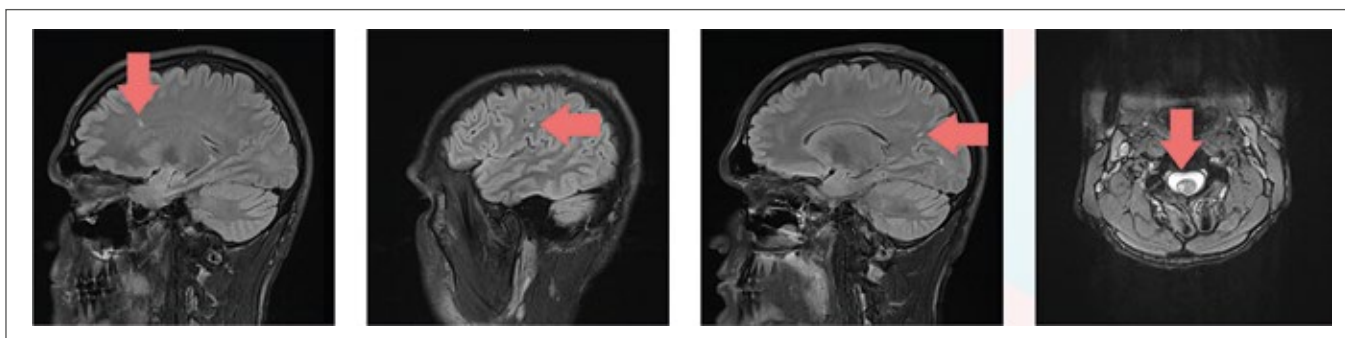


Abbildung 1: MRT des Neurocraniums sowie des zervikalen Rückenmarks

Im weiteren Verlauf unter Kesimpta® zeigte sich eine klinische und radiologische Stabilität ohne Auftreten weiterer Schübe oder neuer MRT-Läsionen. Die initial persistierenden Sensibilitätsstörungen besserten sich im Verlauf, während die neuropathi-

schen Schmerzen erst nach längerer Zeit unter Kombination verschiedener medikamentöser Therapien rückläufig waren und schließlich unter Lamotrigin ausreichend kontrolliert werden konnten. Der EDSS blieb über Jahre stabil bei 2,0.

Die Therapie wird insgesamt gut vertragen, ohne dass Nebenwirkungen auftreten. Der als Arzt berufstätige Patient weist, trotz fortlaufendem Kontakt zu Patienten mit Infektionserkrankungen, selbst keine Infekthäufung auf.

Resumée

Der vorliegende Fall verdeutlicht, dass auch bei initial günstig erscheinender Befundkonstellation eine klinisch hochaktive MS vorliegen kann. Die frühe Krankheitsdynamik mit rascher Akkumulation klinischer und radiologischer Aktivität erweist sich als entscheidender prognostischer Faktor und macht eine zeitnahe Therapieeskalation erforderlich. Gleichzeitig unterstreicht der Verlauf die Bedeutung einer individualisierten Therapieentscheidung unter Einbeziehung der Patientenpräferenzen sowie die Notwendigkeit einer engmaschigen Verlaufsbeobachtung insbesondere in frühen Krankheitsstadien.

Fachkurzinformation untenstehend

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Gerhard Traxler
Universitätsklinik für Neurologie
Kepler Universitätsklinikum
Med Campus III
A-4020 Linz, Krankenhausstraße 9
E-Mail:
gerhard.traxler@kepleruniklinikum.at

Fachkurzinformation zu obigem Text

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Kesimpta® 20 mg Injektionslösung im Fertigpen

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jeder Fertigpen enthält 20 mg Ofatumumab in 0,4 ml Lösung (50 mg/ml). Ofatumumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper, der mithilfe rekombinanter DNA-Technologie in einer Mauszelllinie (NS0) produziert wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Arginin, Natriumacetat-Trihydrat, Natriumchlorid, Polysorbat 80 (E 433), Dinatriumedetat-Dihydrat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Kesimpta wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig verlaufender multipler Sklerose (Relapsing Multiple Sclerosis, RMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Stark immungeschwächte Patienten (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Schwere aktive Infektion, bis diese abgeklungen ist (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Bekannte aktive maligne Erkrankung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L04AG12. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen.** Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <https://www.ema.europa.eu/> verfügbar.

Version: 01/2026

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](#)