

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroINeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Gasteditorial: Neue Wege in der Behandlung der Multiplen Sklerose

Berger T

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (4), 7-8

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroINeurochirPsychiatr

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,-

Anmeldung:
www.changepaincompact.at



Weitere Termine*:

26.09.2023 Folge 3 (18:00 – 18:45 Uhr)

Interaktionen/Wechselwirkungen – Pharmakologie in der Schmerztherapie
Mag.^a Martina Anditsch

06.–07.10.2023 Interdisziplinäres Symposium

06.10.: 17:00 – 19:15 Uhr / 07.10.: 09:00 – 11:15 Uhr
Hybridveranstaltung in Wien

28.11.2023 Folge 4 (18:00 – 18:45 Uhr)

Symptomlinderung in der Palliativmedizin
Univ.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Eva Katharina Masel, MSc

* Etwaige Änderungen der Daten vorbehalten.

Service-Provider: room09 Events GmbH

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Organisationsteam:
room09 Events GmbH | change-pain-compact@room09.com



Grünenthal Informations-Service:
Melden Sie sich jetzt an und bleiben Sie informiert!



Mit freundlicher Unterstützung von:



Anmeldung:
www.changepaincompact.at



Change.Pain: *compact*

P A I N F O R E X P E R T S

15. und 16.06.2023

Donnerstag und Freitag ab 17:00 Uhr

Virtuelle Fortbildungsveranstaltung

Kostenlose Anmeldung unter
www.changepaincompact.at



Es wurde um Zuerkennung von
6 DFP-Punkt angesucht.

Programm

Anmeldung:
www.changepaincompact.at



Wissenschaftliche Fortbildung:

Neuropathischer Schmerz
Fallbeispiele aus der Praxis

Kompakte Vorträge (ca. 25–30 Minuten) und Fallbeispiele aus der Praxis.

Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc

DFP-Fortbildungsanbieter:

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt am Wörthersee



Moderation:

Dr. Ronny Tekal

ReferentInnen:

Priv.-Doz. Dr. Markus Hutterer
OA Dr. Wolfgang Jaksch
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc
Prof. Dr. Michael Patrick Lux, MBA
Prof. Dr. Christian Maihöfner, MHBA
Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Müllegger
Univ.-Prof. Dr. Edgar Petru
A.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sabine Sator

Donnerstag, 15. Juni 2023

- 17:00–17:10** Eröffnung & Begrüßung
(R. Tekal, R. Likar)
- 17:10–17:40** CRPS - Diagnose und konservative Therapie
(C. Maihöfner)
- 17:40–18:10** CRPS - Invasive Therapie
(S. Sator)
- 18:10–18:40** Epidemiologie und Grundlagen PNP
(W. Jaksch)
- 18:40–19:10** Diagnose PNP
(M. Hutterer)
- 19:10–19:15** Wrap-up Tag 1
(R. Tekal, R. Likar)

Freitag, 16. Juni 2023

- 17:00–17:10** Begrüßung & Wrap-up Tag 1
(R. Tekal, R. Likar)
- 17:10–17:40** Datenlage topische Schmerztherapie bei Mamma-Ca
Patientinnen unter/nach Chemotherapie (QUICIP)
(P. Lux)
- 17:40–18:10** Fallbeispiele bei Mamma-Ca und Neuropathien (CIPN, PSPN)
(E. Petru)
- 18:10–18:40** Update post-herpetische Neuralgie
Bedeutung von Impfung und antiviraler Therapie
(R. Müllegger)
- 18:40–19:10** Update post-herpetische Neuralgie
Schmerztherapie
(R. Likar)
- 19:10–19:15** Wrap-up
(R. Tekal, R. Likar)

Gasteditorial: Neue Wege in der Behandlung der Multiplen Sklerose



Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger

Multiple Sklerose (MS) ist die häufigste neurologische Erkrankung des jungen Erwachsenenalters mit potenziellem Risiko einer zukünftigen Behinderung. Weltweit sind etwa 2 Millionen Menschen betroffen, in Österreich zwischen 8000 und 10.000. In den vergangenen nahezu 20 Jahren haben beachtliche wissenschaftliche Erkenntnisse auf den Gebieten der Neuropathologie, Neuroimmunologie, Neuroradiologie und klinischen Forschung erheblich zum zunehmenden Verständnis der Immunpathogenese, der verbesserten (und frühen) Diagnostik, der therapeutischen Optionen (bei schubförmigem Krankheitsverlauf) und des „burden of disease“ und seiner sozioökonomischen Auswirkungen beigetragen. Entscheidend für MS-Patienten hat sich das Spektrum der Therapiemöglichkeiten deutlich erweitert – und wird sich noch zunehmend erweitern. Trotz (oder gerade wegen) des diesbezüglichen Enthusiasmus ist es zeitweise angebracht, emotionslos und neutral Bilanz über so manch bisher Erreichtes zu ziehen und dadurch die praktische Relevanz für die alltägliche klinische Arbeit zu extrahieren, vor allem Erwartungshaltungen und Nutzen-Risiko-Abwägungen bei- und anstehender Therapien.

Den speziellen Aspekten unterschiedlicher Therapien ist der Beitrag zur Neuromyelitis optica (NMO) vorangestellt, weil die NMO eine Erfolgsstory neuroimmunologischer Forschung mit unmittelbaren klinischen Konsequenzen ist. Noch vor einigen Jahren als rare Sonderform der MS kaum beachtet, hat vor allem die Entdeckung des NMO-spezifischen Antikörpers gegen Aquaporin-4 einerseits dazu geführt, dass die NMO nun als eigene antikörpermedierte Krankheitsentität gesehen wird, und andererseits, dass sich die Behandlung der NMO konsequenterweise spezifisch gegen B-Zellen/Antikörper richtet (siehe Beitrag **Kristoferitsch**).

Die Diskussion neuer Therapiemöglichkeiten wird bewusst mit dem Beitrag zur Therapieeskalation begonnen. Warum? Weil Therapieeskalation ein neues Therapiekonzept reflektiert, nämlich dass Patienten, die unter Behandlung mit herkömmlichen Standardtherapien weiterhin Krankheitsaktivität zeigen, nicht auf einen möglichen, zukünftig besseren Krankheitsverlauf vertröstet werden, sondern dass die manifeste Krankheitsaktivität frühestmöglich mit einer Therapiealternative (unter Bedachtnahme – durchaus auch Akzeptanz – potenzieller Nebenwirkungen und Risiken derselben) zu unterbinden versucht wird (siehe Beitrag **Lutterotti & Berger**).

Monoklonale Antikörper ermöglichen eine selektive und hoch wirksame Therapie der MS. Monoklonale Antikörper richten sich gegen spezifische Zielstrukturen auf Immunzellen und haben dadurch spezifische Folgen – von der Beeinflussung biologischer Funktionen bis zur selektiven Suppression bzw. Depletion von Immunzellen. Die Folgen dieser selektiven Biologika sind janusgesichtig: Einerseits werden beeindruckende Therapieerfolge erzielt, andererseits werden Patienten zum Teil schweren (wenn auch üblicherweise raren) Nebenwirkungen und Risiken exponiert (siehe Beitrag **Aboul-Enein**). Bislang ist nur Natalizumab für die Therapie der schubförmigen MS zugelassen, hat aber einen wichtigen Stellenwert im Behandlungskonzept der MS erlangt (siehe Beitrag **Vass**).

Schon bald könnte eine neue – lange erwartete – Ära in der Behandlung der schubförmigen MS beginnen: oral verabreichbare immunmodulierende bzw. immunsuppressive Therapien. Hier sind die Erwartungshaltungen besonders hoch, sowohl bei MS-Patienten (Stichwort: „Mehr Lebensqualität durch Tabletten statt Spritzen“) als auch bei ihren behandelnden Neurologen (Stichwort: „Bessere Therapieadhärenz“). Gerade die Aktualität der vorläufigen Nicht-Zulassung von Cladribin durch die EMA zeugt davon, dass die rasanten Entwicklungen von und Erwartungen gegenüber neuen Therapien bezüglich ihrer neuen Wirkmechanismen und Applikationen mit gedämpftem Optimismus betrachtet werden müssen (siehe Beitrag **Storch & Seifert**).

Die Verschreibung der bestmöglichen Therapie für individuelle Patienten, verbunden mit der „Qual der Wahl“ des „richtigen“ Medikaments zum „richtigen“ Zeitpunkt, erfordert eine zunehmende Auseinandersetzung und Abwägung von Nutzen und Risiko der vorhandenen (und zukünftigen) Therapien bei MS (siehe Beitrag **Berger**).

Die MRT-Technologie bietet immer mehr Möglichkeiten, krankheitsbedingte Änderungen des Gehirngewebes sensitiv und mit zunehmender Spezifität zu quantifizieren. Dementsprechend werden MRT-Untersuchungen nicht nur zur Diagnostik, sondern auch in klinischen Studien und zum Teil auch in der klinischen Praxis zur Überprüfung der Wirksamkeit und Sicherheit von (neuen) Medikamenten eingesetzt. Der Nachweis der Reduktion neuer und/oder kontrastmittelaufnehmender MRT-Läsionen

im Zusammenhang mit einer Therapie hat nach wie vor die größte praktische Relevanz. Therapeutische Konsequenzen sollten sich aber daraus ausschließlich in Zusammenschau mit der klinischen Untersuchung und Verlaufsbeobachtung ableiten (siehe Beitrag **Fazekas et al.**).

Die Autoren des Themenschwerpunkts „Neue Wege in der Behandlung der MS“ haben sich bemüht, dem Anspruch auf Aktualität, Rationalität und Objektivität gerecht zu werden – sollte dies gelungen sein, dann freuen wir uns, falls nicht, dann wünschen wir uns die Kritik und Kommentare unserer Leser zur Verbesserung unseres Tuns.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Berger

Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck

Gasteditor des Themenschwerpunkts „Multiple Sklerose“

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](#)