

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS)
Geschäftsstelle: Neurologische Klinik der Technischen Universität München
Ismaninger Straße 22
81675 München



Ansprechpartner für die Medien:
Constanze Steinhauser (Pressereferentin)
Tel.: +49 89 4140-4628
Fax: +49 89 4140-4655
E-Mail: constanze.steinhauser@kkn-ms.de
Internet: www.kompetenznetz-multiplesklerose.de



Medien: Fach- und Onlinemedien
Zeichen (inkl. Leerzeichen): 4.621
Datum: 28. September 2012

PRESSEMITTEILUNG

Multiple Sklerose Update: Neue Erkenntnisse zur Pathogenese und Therapien in der Pipeline

Kompetenznetz MS informiert auf DGN-Kongress über aktuelle Entwicklungen

Hamburg/München, 28.09.2012 – Mit großem Tempo eilen MS-Wissenschaftler weltweit voran, um der Krankheit mit den 1.000 Gesichtern ihre letzten Geheimnisse zu entlocken. Autoantikörper und die Entschlüsselung einzelner genetischer Varianten, die für Multiple Sklerose (MS) spezifisch sein könnten, stehen derzeit im Fokus der Ursachenforschung. Auch bei den Medikamenten sind Neuerungen in Sicht: Voraussichtlich Anfang nächsten Jahres werden weitere Therapeutika die Zulassungshürde nehmen. Auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in Hamburg informiert der stellvertretende Vorstandssprecher des Krankheitsbezogenen Kompetenznetzes MS (KKNMS), Prof. Dr. Bernhard Hemmer, über die jüngsten Erkenntnisse aus der MS-Forschung.

Nach den sehr erfolgreichen Untersuchungen zu Autoantikörpern bei seltenen Autoimmunerkrankungen des Gehirns, rücken diese auch bei der Multiplen Sklerose zunehmend in den Mittelpunkt der Forschung. Ausichtsreichster Kandidat ist hierbei ein Autoantikörper, der sich gegen den Kaliumkanal KIR 4.1 richtet. „Wir konnten ihn im Blut bei knapp 50 Prozent der untersuchten MS-Patienten nachweisen“, erklärt Hemmer, der das Projekt auch geleitet hat. Der Autoantikörper könnte als Biomarker zukünft-

tig die Diagnose der Erkrankung erleichtern und darüber hinaus weitere Anhaltspunkte zur Pathogenese liefern. Auch die Entschlüsselung weiterer, MS-spezifischer genetischer Varianten trägt zu einem besseren Verständnis der Krankheit bei. Kürzlich haben MS-Forscher gezeigt, dass verändertes Erbgut des TNF-Rezeptor-1 chronische Entzündungsprozesse fördert. „Da die Rezeptorvariante als Schlüsselprotein im Krankheitsgeschehen infrage kommt, lassen sich neue Ansatzpunkte für Therapien ableiten“, erläutert DGN- und KKNMS-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Ralf Gold, der an der Studie beteiligt war.

Hoffnungsträger: Teriflunomid und Fumarsäure

Bereits heute können Neurologen aus einer Reihe von MS-Therapeutika auswählen, mit denen sich Krankheitsaktivität und damit das Fortschreiten der Behinderung bremsen lassen. Bis Mitte nächsten Jahres werden voraussichtlich drei weitere Medikamente zur Behandlung der MS durch die europäische Arzneimittelbehörde EMA zugelassen werden: Fumarsäure, Teriflunomid und Alemtuzumab.

Teriflunomid ist bereits seit 13. September 2012 unter dem Namen Auba-gio™ in den USA zur Behandlung der schubförmig verlaufenden MS erhältlich und damit zur Basistherapie zugelassen. Neben Fingolimod steht dort nun eine weitere orale Therapieoption zur Verfügung. Häufigste Nebenwirkungen sind Magen-Darm-Beschwerden, Haarausfall und veränderte Leberwerte. Diese müssen daher vor und während der Therapie regelmäßig kontrolliert werden.

Auch zur Fumarsäure (BG-12) sind erst vor einer Woche die Ergebnisse der abschließenden und zulassungsentscheidenden Phase-III-Studie im renommierten New England Journal of Medicine erschienen. Die Studienteilnehmer erhielten entweder 240mg BG-12 zweimal oder dreimal am Tag oder ein Scheinmedikament (Placebo). Es konnte gezeigt werden, dass Fumarsäure die jährliche Schubrate, das Fortschreiten der Behinderungsrate und auch die Anzahl der Läsionen im MRT signifikant reduzierte. „Darüber hinaus bietet das Medikament eine besondere Kombination – es ist bei hoher Wirksamkeit gleichzeitig auch besonders sicher“, betont Projektleiter Gold. Die häufigsten Nebenwirkungen waren Magen-Darm-Beschwerden und Hautrötungen, die in der Regel innerhalb weniger Wochen nach Ersteinnahme abklingen. „Wir hoffen daher sehr, dass sich die Fumarsäure für die Basistherapie der MS qualifizieren wird“, so Gold weiter.

Genau wie Teriflunomid wird auch BG-12 oral verabreicht. „Darin sehen viele Patienten einen Vorteil. Wir möchten aber von Anfang an klar stellen, dass Spritzenmüdigkeit per se kein Grund sein darf, die Therapie bei gut eingestellten Patienten zu ändern“, mahnt der KKNMS-Experte. Inwieweit die neuen Präparate letztendlich deutliche Vorteile im Vergleich zu den bereits etablierten Medikamenten aus Basis- und Eskalationstherapie aufweisen werden, bleibt abzuwarten.

Grundsätzlich soll die Palette der Therapieoptionen bei Multipler Sklerose aber nicht nur breiter, sondern vor allem spezifischer werden. „Wir forschen deshalb im KKNMS auch intensiv nach Biomarkern, mit deren Hilfe wir bestimmen können, ob sich ein Patient für eine bestimmte Therapie eignet oder eben nicht“, ergänzt Hemmer. An dieser Stelle schließt sich der Kreis zur Grundlagenforschung.

* * *

Der Abdruck ist frei.

* * *

Über das KKNMS:

Das Krankheitsbezogene Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) ist eines von bundesweit 21 Kompetenznetzen in der Medizin, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert werden. Sie alle verfolgen das Ziel, Forscher zu spezifischen Krankheitsbildern bundesweit und interdisziplinär zusammenzubringen, um den Austausch zwischen Forschung und Patientenversorgung zu verbessern. Aktuell gehören dem KKNMS drei Forschungsverbände an: CONTROL^{MS}, UNDERSTAND^{MS} und CHILDREN^{MS}. Die Geschäftsstelle ist am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München angesiedelt.

Über die DGN:

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN) sieht sich als neurologische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren rund 7000 Mitgliedern die neurologische Krankenversorgung in Deutschland zu verbessern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist die Bundeshauptstadt Berlin.
www.dgn.org

Literaturhinweise:

- Srivastava R, Aslam M, Kalluri SR et al. Potassium channel KIR4.1 as an immune target in multiple sclerosis. N Engl J Med 2012;367(2):115-23.
- Gregory AP, Dendrou CA, Attfield KE et al. TNF receptor 1 genetic risk mirrors outcome of anti-TNF therapy in multiple sclerosis. Nature 2012;488(7412): 508-11.
- Gold R, Kappos L, Arnold DL Placebo-Controlled Phase 3 Study of Oral BG-12 for Relapsing Multiple Sclerosis. N Engl J Med 2012;367:1098-107.

Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) • Geschäftsstelle:
Neurologische Klinik der Technischen Universität München • Ismaninger Straße 22 • 81675
München

Ansprechpartner für die Medien: Constanze Steinhauser (Pressereferentin) • Tel.: +49 89 4140-4628 • Fax: +49 89 4140-4655 • E-Mail: constanze.steinhauser@kkn-ms.de • Internet:
www.kompetenznetz-multiplesklerose.de