

Infektionsrisiko bei Multipler Sklerose im normalen Therapiealltag hängt auch vom Medikament ab

Datum: 28.07.2022

Original Titel:

Infection Risks Among Patients With Multiple Sclerosis Treated With Fingolimod, Natalizumab, Rituximab, and Injectable Therapies.

Kurz & fundiert

- Wie unterscheidet sich das Infektionsrisiko bei Multipler Sklerose (MS) im normalen Therapiealltag?
- Analyse von Behandlungsdaten im Vergleich zu Kontrollbevölkerung
- Höheres Infektionsrisiko auch abhängig von der Medikation

DGP - Schwedische Forscher untersuchten, wie hoch das Infektionsrisiko bei Multipler Sklerose (MS) im normalen Therapiealltag der Patienten ist und verglichen, wie sich dies je nach der Art der Therapie unterscheidet. Patienten mit MS waren demnach generell einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt, allerdings abhängig von der Behandlungsart. Die Infektionsrate war mit den injizierbaren Therapien Interferon-Beta und Glatirameracetat am geringsten. Bei den neueren, hochwirksamen Therapien führte das Off-Label eingesetzte Rituximab zu den meisten ernstesten Infektionen.

Verschiedene hochwirksame krankheitsmodifizierende Therapien für die [Multiple Sklerose](#) (MS) erhöhen das Risiko für Infektionen im Vergleich zu injizierbaren Therapien wie z. B. Interferon-Beta oder Glatirameracetat. Wie hoch das Risiko für Infekte aber tatsächlich im Vergleich ist, ist bislang nicht sehr gut außerhalb von klinischen Studien, also im normalen Therapiealltag, untersucht. Noch weniger ist klar, wie hoch das Infektionsrisiko bei der Off-Label-Behandlung mit Rituximab ist, die in manchen Ländern wie Schweden inzwischen recht häufig eingesetzt wird.

Infektionsrisiko bei Multipler Sklerose (MS) im normalen Therapiealltag je nach Medikament

Schwedische Forscher führen dazu eine landesweite Analyse durch, in der sie Patienten mit rückfällig-remittierender MS (RRMS) mit anderen Menschen in ähnlichem Alter und vom gleichen Geschlecht verglichen. Daten aus der Gesundheitsdatenbank zwischen Januar 2011 und Dezember 2017 wurden analysiert. Alle RRMS-Patienten mit beginnender Behandlung mit Rituximab, Natalizumab, Fingolimod oder alternativ mit Interferon-Beta oder Glatirameracetat wurden in die Analyse aufgenommen. Als ernste Infektionen wurden alle die Infektionen gewertet, die zu einem

Krankenhausaufenthalt führten. Außerdem zählten die Wissenschaftler ambulante Behandlungen mit [Antibiotika](#) oder antiviralen Mitteln gegen Herpesviren.

Analyse von Behandlungsdaten im Vergleich zu Kontrollbevölkerung

Insgesamt konnten die Daten von 6421 Patienten analysiert werden. Davon wurden 3260 mit Rituximab, 1588 mit Natalizumab, 1535 mit Fingolimod und 2217 mit Interferon-Beta oder Glatirameracetat behandelt. Zum Vergleich standen 42 645 Menschen ohne solche Behandlungen. 6186 der Patienten waren Frauen.

Im Vergleich zur Kontrollbevölkerung gab es bei den MS-Patienten mit Interferon-Beta und Glatirameracetat häufiger Infektionen (8,9 versus 5,2 Infektionen pro 1000 Personenjahre). Noch häufiger trat dieses Problem aber bei Patienten auf, die mit Fingolimod (14,3 Infektionen pro 1000 Personenjahre), Natalizumab (11,4 Infektionen) oder Rituximab (19,7 Infektionen) behandelt wurden. Nach Berücksichtigung verschiedener möglicher Erklärungen für diese Infektionsrate blieb das Infektionsrisiko bei Behandlung mit Rituximab weiterhin messbar erhöht (*hazard ratio* 1,70). Im Vergleich zu Interferon-Beta oder Glatirameracetat lag dagegen kein größeres Infektionsrisiko mit Fingolimod oder Natalizumab vor.

Beim Blick auf die antivirale Behandlung speziell gegen Herpesviren schien die Behandlung mit Rituximab allerdings keinen Nachteil im Vergleich zu Interferon-Beta und Glatirameracetat zu bringen. Hier war das Risiko stattdessen unter Natalizumab (*hazard ratio* 1,82) und Fingolimod (*hazard ratio* 1,71) erhöht.

Höheres Infektionsrisiko auch abhängig von der Medikation

Patienten mit MS sind demnach generell einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt, das sich aber je nach Behandlungsart unterscheidet. Die Infektionsrate war mit den injizierbaren Therapien Interferon-Beta und Glatirameracetat am geringsten. Bei den neueren, hochwirksamen Therapien führte das Off-Label eingesetzte Rituximab zu den meisten ernstesten Infektionen. Diese unterschiedlichen Risikoprofile sollten bei der Therapiewahl und der Einschätzung der Vorteile und Nachteile einer Medikation berücksichtigt werden.

Referenzen:

Luna G, Alping P, Burman J, et al. Infection Risks Among Patients With Multiple Sclerosis Treated With Fingolimod, Natalizumab, Rituximab, and Injectable Therapies. *JAMA Neurol.* October 2019. doi:10.1001/jamaneurol.2019.3365

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“