

Frühe Behandlung des klinisch-isolierten Syndroms: bringt's was?

Datum: 16.11.2021

Original Titel:

Long-term outcomes with teriflunomide in patients with clinically isolated syndrome: Results of the TOPIC extension study

Kurz & fundiert

- Wie früh ist eine Behandlung des klinisch-isolierten Syndroms sinnvoll?
- Wirksamkeit und Sicherheit der verlängerten Behandlung mit Teriflunomid
- Reduziertes Risiko für eine tatsächliche MS-Erkrankung zeigt Chance für medikamentöse [Prävention](#) der MS

DGP - Das klinisch-isolierte Syndrom gilt als eine Vorstufe zur Multiplen Sklerose (MS). Eine Erweiterungsstudie zum Medikament Teriflunomid deutet nun auf ein gesenktes Risiko der Entwicklung einer MS bei früher Behandlung des klinisch-isolierten Syndroms. Eine solche Chance zur medikamentöse [Prävention](#) der MS wird nun weitergehend untersucht.

Das klinisch-isolierte Syndrom gilt als eine Vorstufe zur Multiplen Sklerose (MS). Bisher ist unklar, wie früh und ob eine Behandlung in diesem Stadium notwendig oder sinnvoll ist. Dazu braucht es vor allem Medikamente, die nachgewiesenermaßen die Wandlung des klinisch-isolierten Syndroms in eine MS verzögern oder gar aufhalten.

Wie früh ist eine Behandlung des klinisch-isolierten Syndroms sinnvoll?

In einer Phase-3-Studie reduzierte Teriflunomid signifikant im Vergleich zu [Placebo](#) das Rückfallrisiko, das relevant ist zur Feststellung einer definitiven Multiplen Sklerose bei Patienten mit bisherigem klinisch-isolierten Syndrom. In einer Erweiterungsstudie wurden nun die klinischen Effekte und die Sicherheit der Behandlung über einen längeren Zeitraum analysiert.

Wirksamkeit und Sicherheit der verlängerten Behandlung mit Teriflunomid

Patienten, die an der vorherigen Studie mit Teriflunomid teilgenommen hatten, konnten an der Erweiterungsstudie teilnehmen. Alle Patienten erhielten während der Erweiterungsstudie Teriflunomid, hatten aber in der vorherigen randomisierten Studie entweder Teriflunomid oder ein [Placebo](#) erhalten. Untersucht wurde der Zeitpunkt, wann Betroffene im Mittel von einem klinisch-isolierten Syndrom in eine [Multiple Sklerose](#) wechselten - beziehungsweise, wie viele der Patienten

tatsächlich eine MS entwickelten.

Das Risiko, aus dem klinisch-isolierten Syndrom eine definitive [Multiple Sklerose](#) zu entwickeln, war bei den Patienten um 47,1 % niedriger, die in der anfänglichen Studie bereits mit 14 mg Teriflunomid behandelt worden waren, im Vergleich zu Patienten, die in der Anfangsstudie der Placebogruppe zugeteilt worden waren. [Unerwünschte Ereignisse](#) traten bei 75,8 % der Patienten mit 7 mg und bei 81,9 % der Patienten mit 14 mg Teriflunomid auf.

Medikamentöse Prävention der MS? Reduziertes Risiko für eine tatsächliche MS-Erkrankung

Die Studienergebnisse zeigten ein niedrigeres Risiko für eine MS-Erkrankung bei den Menschen mit klinisch-isoliertem Syndrom, die bereits in der Anfangsstudie Teriflunomid statt Placebo erhalten hatten. Die Verträglichkeit und Sicherheit der Behandlung unterschieden sich dabei nicht von den bisherigen Erkenntnissen. Dies deutet auf einen Vorteil der frühen Behandlung, wenn ein klinisch-isoliertes Syndrom vorliegt. Weitere Untersuchungen zu der Chance einer solchen Prävention oder Verzögerung der MS sollen nun weitere offene Fragen klären.

Referenzen:

Miller AE, Vermersch P, Kappos L, et al. Long-term outcomes with teriflunomide in patients with clinically isolated syndrome: Results of the TOPIC extension study. *Mult Scler Relat Disord.* 2019;33:131-138. doi:10.1016/j.msard.2019.05.014

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“