DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 31, S. 62a; Ausgabe 08 / 1997

Intravenöses Immunglobulin ist bei Multipler Sklerose offenbar wirksam

Verschiedene unkontrollierte Studien ergaben den Hinweis, daß einmal im Monat appliziertes Immunglobulin bei rezidivierend-remittierend verlaufender Multipler Sklerose wirksam sein kann. F. Fazekas et al. aus Wien berichten im Lancet (1997, 349, 589) über die erste plazebokontrollierte, prospektive, randomisierte Studie zur Wirkung von Immunglobulin (0,15 bis 0,2 g/kg KG einmal/Monat) bei 150 Patienten mit rezidivierend-remittierender Multipler Sklerose. Die Patienten (37 Männer, 111 Frauen) waren zwischen 15 und 64 Jahre alt. Die Krankheit befand sich noch nicht in einem extrem fortgeschrittenen Stadium; die sog. Kurtzke s expanded disability status scale (EDSS) lag zwischen 1,0 (leichte neurologische Störungen ohne Behinderungswert) und 6,0 (gehfähig mit Hilfe). Je 75 Patienten erhielten monatliche Immunglobulin- oder Plazebo-Injektionen insgesamt 2 Jahre lang.

Der EDSS-Wert nahm in der mit Immunglobulin behandelten Gruppe um 0,23 Punkte ab und in der Plazebo-Gruppe um 0,12 Punkte zu (p = 0,008). In der Immunglobun-Gruppe war das Verhältnis gebessert/stabil/fortschreitend mit 31%/53%/16% günstiger als in der Plazebo-Gruppe (14%/63%/23%). Während in der Plazebo-Gruppe 8 Patienten wegen Verschlechterung der Symptome oder fehlender Wirksamkeit die Therapie abbrachen, war dies in der Immunglobulin-Gruppe nur bei 2 Patienten der Fall. Bei 2 Patienten der Immunglobulin-Gruppe traten Hautreaktionen auf. Eine Patientin entwickelte eine Depression. In der Plazebo-Gruppe hatten 4 Patienten unerwünschte Nebenwirkungen.

Diese plazebokontrollierte Studie scheint eine Wirksamkeit von Immunglobulin bei der rezidivierend-remittierenden Verlaufsform der Multiplen Sklerose zu belegen. Da in dieser Studie die Wirkung von Immunglobulin (niedriger dosiert als in verschiedenen anderen Studien bei Autoimmunerkrankungen) nicht direkt mit einer lnterferon-beta-Therapie verglichen wurde, versuchen die Autoren, die Erfolgsraten nach Gabe von Immunglobulin mit publizierten Daten über die Wirksamkeit von Interferon beta oder Copolymer 1 zu vergleichen.

Fazit: Die Autoren kommen zu dem Schluß, daß die Erfolgsrate einer Behandlung mit Immunglobulin i.v. – mit einer Abnahme der gemessenen Behinderung bei 24% der Patienten – mindestens ebenso hoch ist wie bei einer Behandlung mit Copolymer 1 bzw. Interferon beta (18% bzw. 19%). Sie betonen am Ende ihrer Arbeit jedoch, daß die optimale Behandlungsstrategie (Dosierung, Dosierungsintervalle) mit Immunglobulin noch eruiert werden muß.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.