

FAKTOREN, DIE MIT DER WIRKSAMKEIT DES PLASMAAUSTAUSCHS BEI DER BEHANDLUNG VON NMO-IGG-POSITIVEN NMO-SPEKTRUM-ERKRANKUNGEN IN ZUSAMMENHANG STEHEN

Lim u.a. haben 2013 eine Untersuchung über die Wirksamkeit des Plasmaaustauschs (*PLEX*) bei der Behandlung von Erkrankungen des Neuromyelitis-Optica-Spektrums veröffentlicht (NMOSD, neuromyelitis optica spectrum disorders). Bei einem Plasmaaustausch wird dem Körper Blut entnommen und die Blutzellen werden vom Plasma getrennt. Der Patient bekommt anschließend seine Blutzellen zurück, vermischt mit Spenderplasma. An der Studie nahmen 31 Frauen mit positivem NMO-IgG teil, denen der Plasmaaustausch gegen einen steroidresistenten NMO-Anfall verordnet wurde. Der NMO-IgG-Test zeigt an, ob die Testperson Antikörper gegen das Aquaporin4-Antigen besitzt. Ein positives Testergebnis ist ein Kennzeichen für NMO.

In dieser Studie war für 25 Patienten eine NMO-Diagnose und für 6 eine LETM-Diagnose (*LETM = longitudinally extensive transverse myelitis; längs ausgedehnte transverse Myelitis*) gestellt worden. Alle Patienten wurden in einer Beeinträchtigungsskala als moderat bis schwer beeinträchtigt eingestuft. Einen Monat und ein halbes Jahr nach dem Plasmaaustausch wurden die Patienten erneut untersucht. Eine funktionelle Verbesserung konnte nach 1 Monat bei 18 Patienten (58%) und nach 6 Monaten bei 20 Patienten (65%) festgestellt werden. Kurzfristige Verbesserungen betrafen Anfälle ohne Beteiligung des Sehnervs sowie Anfälle, bei denen die Reflexe der Patienten nicht in Mitleidenschaft gezogen wurden. Auf ähnliche Weise betrafen auch die langfristigen Verbesserungen Anfälle ohne Beteiligung des Sehnervs und korrelierten mit einem geringeren Beeinträchtigungswert beim Auftreten des NMOSD-Anfalls und einer geringeren Zahl vorangegangener NMOSD-Anfälle. Außerdem traten die Verbesserungen häufiger bei Patienten auf, die keine Rückenmarksatrophie aufwiesen. Die NMO-IgG-Titer zu Beginn des Plasmaaustauschs und über die Dauer der nachfolgenden Beobachtungsintervalle unterschieden sich nicht zwischen den Patienten, die positiv auf die Behandlung reagierten und jenen, die nicht positiv darauf reagierten. Der zeitliche Abstand zwischen dem Einsetzen des Anfalls und der

Plasmabehandlung spielte ebenfalls keine Rolle bei den erzielten funktionalen Ergebnissen. Obwohl ein möglichst schneller Beginn der Behandlung durch Plasmaaustausch empfohlen wird, schlossen Lim u.a. daraus, dass der Plasmaaustausch bei Patienten indiziert ist, die sich auch nach der Akutphase eines NMOSD-Anfalls nicht erholt haben.

Diese Zusammenfassung wurde von Gabrielle (GG) deFiebre verfasst. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in einer gemeinnützigen Gesundheitseinrichtung in New York. 2009 wurde für sie die Diagnose transverse Myelitis gestellt. GG ist als Freiwillige für die Transverse Myelitis Association tätig.

Ursprüngliche Forschung: Lim Y, Pyun SY, Kang B, Kim J, Kim K. Factors associated with the effectiveness of plasma exchange for the treatment of NMO-IgG-positive neuromyelitis optica spectrum disorders. Mult Scler. 2013; 19(9): 1216-1218.