

RÜCKFALLPRÄDIKTOREN NACH EINER ERSTEN EPISODE VON TRANSVERSER MYELITIS

Kimbrough et al. haben 2014 eine Studie über Rückfallprädiktoren (Prädiktor=Vorhersagewert) nach einem Anfall von akuter transverser Myelitis veröffentlicht. Da transverse Myelitis im Zusammenhang mit verschiedenen Erkrankungen wie Multipler Sklerose oder Neuromyelitis optica (NMO) auftreten kann, ist es wichtig, zwischen Patienten mit monophasischem (einmaligem) und wiederkehrendem Verlauf zu unterscheiden, um eine entsprechend angemessene Behandlung wählen und das Risiko langfristiger Beeinträchtigungen verringern zu können. Die Autoren haben eine retrospektive Studie an 192 Patienten durchgeführt, die zwischen 2005 und 2012 an das Johns Hopkins Transverse Myelitis Center überwiesen wurden. Die Patienten wurden eingeteilt in unter monophasischer TM (kein Rückfall nach 3 Jahren) oder wiederkehrender TM leidend. Die Gruppen mit wiederkehrender TM wurde in drei Untergruppen aufgeteilt: wiederkehrende Myelitis des Rückenmarks ohne bekannte Ursache, NMO oder verwandte Erkrankungen sowie rheumatologische Autoimmunerkrankungen.

Für alle 192 Patienten wurde anfänglich die Diagnose monophasische TM gestellt. Für 82 (42,7%) davon blieb die Diagnose unverändert, während bei 110 (57,3%) im Verlauf eine wiederkehrende Erkrankung diagnostiziert wurde: bei 69 Patienten NMO/NMOSD, bei 34 Patienten wiederkehrende TM und bei 7 eine rheumatologische Autoimmunerkrankung. Von den 69 NMO/NMOSD-Fällen hatten 24 (35%) NMO und testeten positiv auf NMO-IgG, 7 (10%) hatten NMO waren aber NMO-IgG-negativ und bei 38 (55%) wurde eine Erkrankung aus dem NMO-Formenkreis (NMOSD) diagnostiziert. Den Gruppen mit wiederkehrenden Erkrankungen gehörte ein höherer Anteil an Frauen und Afroamerikanern an, wobei Frauen fast doppelt so häufig wiederkehrende Erkrankungen erleiden wie Männer. Dieses höhere Risiko liegt größtenteils daran, dass unter diesen Gruppen die NMO/NMOSD-Häufigkeit höher ist. Patienten mit längs ausgedehnter transverser Myelitis (LETM; Schädigung über mehr als drei Wirbelsegmente) entwickelten häufiger wiederkehrende Myelitis oder NMO/NMOSD, auch wenn LETM auch bei Patienten mit monophasischer Form und wiederkehrender, nicht-NMO-artiger TM auftrat. Eine erhöhte Zahl weißer Blutzellen im Liquor, positiver IgG-Index, Vorliegen von oligoklonalen Banden im Liquor, Vitamin-D-Insuffizienz und -Mangel, Vorliegen von antinuklearen Antikörpern (ANA) $\geq 1:160$ und Vorliegen von Ro/SSA-Antikörpern standen ebenfalls in Zusammenhang mit wiederkehrenden Erkrankungen.

Die Autoren weisen darauf hin, dass es nicht klar ist, ob Patienten mit Kombinationen von Risikofaktoren mit Immunsuppressiva behandelt werden

sollen, solange es nicht sicher ist, dass sie wiederkehrende TM haben, da darüber keine klinischen Untersuchungen durchgeführt wurden. Sie empfehlen, Patienten mit idiopathischer TM die ersten 6-12 Monate nach der Diagnose genau zu beobachten und wiederholt auf NMO-IgG, ANA und Ro/SSA zu testen.

Gabrielle (GG) Defiebre, *wissenschaftliche Mitarbeiterin der TMA*

Ursprüngliche Forschung: Kimbrough DJ, Mealy MA, Simpson A, Levy M. Predictors of recurrence following an initial episode of transverse myelitis. Neurology. 2014;1-6.