

Vergleich der Rückfall- und Therapieversagensquoten bei Patienten mit Neuromyelitis optica:

multizentrische Studie über die Wirksamkeit der Behandlung

Mealy et al. haben eine retrospektive Studie veröffentlicht, in der Rückfall- und Therapieversagensquoten von drei Immunsuppressiva verglichen werden (Azathioprin, Mycophenolat und Rituximab), die bei der Behandlung von Erkrankungen aus dem Formenkreis der Neuromyelitis optica (NMOSD) angewendet werden. NMOSD-Patienten erleiden Anfälle von Optikusneuritis, über drei Wirbelsegmente ausgedehnte transverse Myelitis und über 70% von ihnen weisen ein positives Testergebnis auf den Antikörper Aquaporin-4 auf. Es wurden Teilnehmer berücksichtigt, die mindestens 6 Monate mit Azathioprin oder Mycophenolat oder mindestens 1 Monat mit Rituximab behandelt worden waren; Patienten, die mehrere Präparate anwendeten wurden ebenfalls aufgenommen, falls sie diese Kriterien erfüllten. Die Autoren definieren ein Therapieversagen als „ein beliebiges entzündliches Ereignis im zentralen Nervensystem, das trotz der immunsuppressiven Behandlung auftritt“. Sie definieren Rückfälle als „neue ZNS-Symptome und -Anzeichen mit einer Dauer von über 24 Stunden, mit oder ohne einer assoziierten und in einem MRT mit Gadolinium-Kontrastmittel sichtbaren neuen Läsion“. Sie definieren Behandlungsmodi als „optimal“ oder „suboptimal“, um feststellen zu können, ob das Therapieversagen auf suboptimale Behandlung zurückzuführen ist oder trotz optimaler Behandlung eingetreten ist. Die auf Jahresbasis umgerechnete Wiedererkrankungsrate (*annualized relapse rate - ARR*) wurde berechnet, unter Einschluss der Anzahl von Rückfällen pro Jahr. Die Studie ist nicht kontrolliert, retrospektiv und weist signifikante Einschränkungen auf.

Azathioprin: 32 Patienten wurden mit Azathioprin und Prednison behandelt. 53% der Patienten erlitten während der Behandlung mindestens einen Rückfall. Die ARR vor der Behandlung lag bei 2,26 und sank nach der Behandlung auf 0,63; dies entspricht einer Senkung um 72,1%.

Mycophenolat: 28 Patienten wurden mit Mycophenolat behandelt. 36% der Patienten erlitten während der Behandlung mindestens einen Rückfall, davon 25% der Patienten mit Optimaldosierung. Insgesamt lag die ARR vor der Behandlung bei 2,61 und sank nach der Behandlung auf 0,33; das entspricht einer Verringerung um 87,4%. Die ARR vor optimaler Behandlung lag bei 2,55 und sank nach der Behandlung auf 0,25, gleich einer Verringerung um 90,2%. Dreizehn Patienten wurden auch mit Prednison behandelt, allerdings ereigneten sich sechs der Rückfälle bei Patienten, die sowohl mit Mycophenolat und als auch Prednison behandelt wurden.

Rituximab: 30 Patienten wurden mit Rituximab behandelt. 33% von ihnen erlitten während der Behandlung mindestens einen Rückfall, davon 17% der Patienten mit Optimaldosierung. Insgesamt lag die ARR vor der Behandlung bei 2,89 und sank nach der Behandlung auf 0,33; dies entspricht einer Verringerung um 88,6%. Die ARR vor optimaler Behandlung lag bei 3,25 und sank nach der Behandlung auf 0,20, gleich einer Verringerung um 93,9%.

Mischtherapie: 18 Patienten begannen mit einem Medikament und gingen dann auf ein anderes über. Bei 22% dieser Patienten versagten beide Therapien.

Alle drei Therapien senkten die Rückfallquoten bei diesen NMOSD-Patienten, aber sowohl bei optimaler Dosierung als auch nicht optimaler Dosierung senkten Mycophenolat und Rituximab die Rückfallquote mehr als Azathioprin. Dieses Ergebnis wird durch eine andere Studie gestützt. Die Autoren folgern, dass Rituximab und Mycophenolat bei der Behandlung von NMOSD sehr wirksam sein können. Sie empfehlen bei Versagen einer Mycophenolat-Therapie den Patienten unverzüglich auf ein anderes Medikament umzustellen. Bei Patienten, bei denen eine Therapie mit zwei Medikamenten fehlschlägt, können andere Experimentalbehandlungen wie Cyclophosphamid, Methotrexat oder Eculizumab in Betracht gezogen werden.

Ursprünglicher Beitrag: Mealy MA, Wingerchuk DM, Palace J, Greenberg BM, Levy M. Comparison of Relapse and Treatment Failure Rates Among Patients With Neuromyelitis Optica: Multicenter Study of Treatment Efficacy. *JAMA Neurol.* 2014;71(3):324-330.