



Die Schweizer Marathonläuferin ist an multipler Sklerose erkrankt: Jasmin Nunige am Swiss Alpine Marathon im Juli 2016

Foto: Eddy Risch/Key

Das Rennen um neue MS-Medikamente

Ein orales Arzneimittel soll die Einnahme erleichtern. Entscheidend für die Stabilität ist eine frühe Behandlung

Anke Fossgreen

Jasmin Nunige ist topfit. Sie gewann Ende Juli als schnellste Frau den Swiss Alpine Marathon in Davos und rannte am letzten Wochenende in Schweden beim Ultra Vasan über 90 Kilometer einen Streckenrekord. Dabei hatte sie vor fünf Jahren eine niederschmetternde Diagnose erhalten: Multiple Sklerose (MS). «Ich war in einem Trainingslager in Portugal, als sich plötzlich meine Füsse taub anfühlten», sagt die heute 43-Jährige. Als sie am Abend bis zum Becken ihre Beine nicht mehr richtig spürte, bekam sie Angst.

Zurück in der Schweiz fanden Neurologen schnell die Ursache. Nunige litt an einem MS-Schub, einer Entzündung im Gehirn oder Rückenmark, bei der die eigenen Immunzellen fälschlicherweise die Isolierung der Nervenzellen angreifen. Ein Arzt riet der Läuferin: «Nehmen Sie Medikamente, oder

Sie sitzen bald im Rollstuhl.» Doch Nunige entschied sich dagegen.

Dabei gilt, je früher Patienten, bei denen erstmals MS auftritt, behandelt werden, umso besser sind die Erfolge. Das hat eine aktuelle Studie bestätigt. «Ich war überrascht, dass der Effekt einer sofortigen Behandlung auch noch nach elf Jahren sichtbar ist», sagt Ludwig Kappos vom Universitätsspital Basel. Zusammen mit einem internationalen Forscherteam hat der Basler Neurologe kürzlich die Ergebnisse in der Fachzeitschrift «Neurology» veröffentlicht.

Demnach geht es Betroffenen, die sofort nach den ersten Symptomen dauerhaft ein Medikament bekamen, besser als jenen, die erst 1,5 Jahre später behandelt wurden, wenn weitere Schübe aufgetreten waren. Das Medikament beeinflusst das Immunsystem.

Kappos und sein Team verabreichten den Studienteilnehmern einen «Oldie», das Interferon be-

ta-1b, die erste Basistherapie gegen schubförmige MS. Der Wirkstoff ist körpereigenen Proteinen nachempfunden, die das Immunsystem beeinflussen.

Alle Patienten, die das Präparat sofort nahmen, hatten im Vergleich zu jenen, die es später bekamen, auch nach elf Jahren noch eine klare Verbesserung und im Durchschnitt weniger Schübe. Der MS-Experte relativiert jedoch: Der Wirkstoff sei «befriedigend», aber nicht bei allen Patienten wirksam. Ein weiterer Nachteil ist, dass Interferone oft grippeähnliche Symptome auslösen und die Patienten sie ein- bis zweimal pro Woche injiziert bekommen – eine Anwendung, die oft abschreckt.

In den letzten Jahren haben sich deshalb mehrere Forscherteams daran gemacht, orale Medikamente mit einer besseren Wirksamkeit zu entwickeln. Zurzeit sind drei MS-Wirkstoffe erhältlich, die Betroffene als Tablette einnehmen können

– und weitere Therapien in der Pipeline. Marktführer in der Schweiz ist derzeit Novartis mit dem Wirkstoff Fingolimod (Gilenya), der seit fünf Jahren zugelassen ist. Die Substanz hält einen Teil der Immunzellen in den Lymphknoten zurück, die bei MS-Patienten im Gehirn oder Rückenmark Schaden anrichten.

Antikörper, der gezielt B-Zellen des Immunsystems bindet

Während die Nebenwirkungen bei den Medikamenten der ersten Generation bekannt und «eventuell unangenehm, aber nicht gefährlich sind», wie Kappos einschätzt, sorgten bei Gilenya kardiologische Probleme für Aufregung. So verringerte sich bei manchen Patienten zu Beginn der Behandlung die Herzfrequenz. Das leicht veränderte Folgepräparat Amiselimod soll die unerwünschten Begleiterscheinungen senken. In einer ersten Studie gab es keine Nebenwirkungen am Herzen, und die For-

schler kamen zum Schluss, dass Amiselimod das Potenzial für eine neue MS-Behandlung habe. Kappos hat die Studie letzte Woche mit japanischen Forschern der Herstellerfirma Mitsubishi im Fachblatt «Lancet Neurology» veröffentlicht.

Einen neuen Therapieansatz hat die Firma Roche im Sommer bei den Zulassungsbehörden in den USA und Europa zur Prüfung angemeldet. Bei dem Wirkstoff Ocrelizumab (Ocrevus) handelt es sich um einen spezifischen Antikörper, der gezielt an B-Zellen des Immunsystems bindet, die bei MS-Betroffenen Nervenschäden verursachen. Das Ziel ist, andere Immunzellen, die der Körper zur Abwehr von Krankheiten braucht, zu schonen. Das Besondere an der neuen Substanz ist, dass sie erstmals nicht nur gegen die schubförmige MS zugelassen werden könnte, an der rund 85 Prozent der Betroffenen leiden, sondern auch für die seltenere von Anfang an fortschreitend verlau-

fende Form. Für Letztere gibt es derzeit noch keine wirksame Behandlung. Sollten die Behörden dem Antrag zustimmen, könnte das Medikament 2017 in den USA und Europa auf den Markt kommen.

Jasmin Nunige hatte im Jahr 2014 einen erneuten MS-Schub, der ihr die EM-Teilnahme in Zürich verunmöglichte, und im Juni einen weiteren. Sie schliesst nicht aus, dass sie in Zukunft einmal Medikamente einnehmen muss.

Multiple Sklerose ist eine chronische Erkrankung, die bei jeder Person individuell anders verläuft. Die Läuferin betont deshalb: «Betroffene müssen zusammen mit ihren Ärzten und Angehörigen entscheiden, welche Behandlung für sie die beste ist.» Immerhin gibt es inzwischen mehrere Möglichkeiten, zwischen denen man sich entscheiden kann.

www.multiplesklerose.ch, MS-Infoline: Tel 0844 674 636

Dr. med. Online

Medikamente bei Hitze lagern

Wie lagere ich meine Medikamente in den heissen Sommertagen am besten? Auf meinem Asthmaspray steht «nicht über 30 Grad» aufbewahren und bei meinem Notfall-Kortison «nicht über 25 Grad». In meiner Dachwohnung wird es im Sommer jedoch meist 28 bis 30 Grad warm. Reicht es, wenn ich die Medikamente beispielsweise im Flur lagere, oder sollte ich sie besser in den Kühlschrank legen? Und wie transportiere ich sie am besten in meiner Handtasche?

Frau P. W., 50 Jahre

Nicht alle Medikamente sind gleichermassen hitzeempfindlich. Heikel sind Präparate, die (wie beispielsweise Zäpfchen) schmelzen oder sich (wie Salben oder Cremes) in einzelne Phasen oder Bestandteile spalten können. Anfällig sind auch Säfte, Lösungen und Spraydosen. Bei sehr starker Erwärmung, zum Beispiel im direkten Sonnenlicht oder hinter einer Autoscheibe, können Spraydosen aufreissen oder gar explodieren. Aber selbst wenn es nicht so weit kommt, könnten die Dosierungsgenauigkeit und die Wirksamkeit leiden. Dosieraerosole zur Behandlung von Asthma und andere treibgas-haltige Medikamente vertragen weder direkte Sonneneinstrahlung noch hohe Temperaturen. Am widerstandsfähigsten gegenüber

Wärme und Hitze sind feste Arzneimittel wie Tabletten oder Dragees. Eine Lagerung im Kühlschrank ist nur bei Medikamenten angebracht, für die das in der Packungsbeilage explizit gefordert wird. Das sind zum Beispiel Insuline oder Impfstoffe. Ich würde Ihnen darum empfehlen, sich in der Wohnung nach einem möglichst kühlen, dunklen und trockenen Aufbewahrungsort umzusehen. Wenn Sie unsicher sind, ob die Temperatur zu hoch ist, legen Sie für ein paar Tage ein Thermometer daneben. Bei Medikamenten, die man bei Raumtemperatur lagern sollte, ist eine vorübergehende Überschreitung des angegebenen Temperaturbereichs in der Regel unproblematisch.

Sie können Ihre Medikamente daher durchaus in der Handtasche mit sich führen, solange Sie die Tasche nicht gerade für längere Zeit im parkierten, heissen Auto stehen lassen.

Sonnenallergie in den Ferien

Seit ungefähr drei Jahren bemerke ich in der Sommerzeit, dass ich vereinzelt kleine Knötchen und Bläschen an den Armen bekomme, die ziemlich jucken. Am schlimmsten war es, als ich die letzten zwei Jahre in den Sommerferien am Meer war. Ist das eine Sonnenallergie? Frau M. F., 25 Jahre

Es kann gut sein, dass Sie eine Sonnenallergie haben. Das ist allerdings keine echte Allergie, sondern eine Überlastungsreaktion der Haut, die an Sonne nicht gewöhnt ist. Wir beobachten diese Veränderungen daher typischerweise im Frühling an den ersten schönen Sonnentagen oder nach der Fahrt in die Ferien in südliche Gefilde, wo wir plötzlich sehr viel mehr Sonnenlicht abbekommen. Die Beschwerden betreffen typischerweise Hautstellen, die nicht an die Sonne gewöhnt sind. Das sind vor allem Gebiete im Bereich von Décolleté, Oberarmen und Rumpf. Die Haut von Gesicht und Händen ist meistens zumindest bis zu einem gewissen Grad an Sonne gewöhnt und daher nicht oder nur gering mitbetroffen.

PD Dr. med. Christiane Brockes ist Leiterin der Klinischen Telemedizin am Universitätsspital Zürich



Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich (www.onlineberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.