Nr. 261

aktiv!

dmsg
Deutsche
Multiple Sklerose
Gesellschaft
Bundesverband e.V.

Zeitschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.

www.dmsg.de

4 | 2018

Was tun bei einem MS Schub in der Schwangerschaft oder während der Stillphase? Die Tryptophan Immunadsorption - eine spezielle Form der Blutwäsche - kann helfen.

In der Schwangerschaft oder auch nach der Geburt während der Stillphase kann es zu einem akuten MS-Schub kommen. Ungefähr jede vierte an MS erkrankte Schwangere ist davon betroffen. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es dann?

Standardtherapie für einen Schub ist die Gabe von Kortison in hoher Dosis für drei bis fünf Tage als Infusion. Kortison wird in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft jedoch nicht gerne eingesetzt aufgrund von Risiken für Mutter und ungeborenes Kind. Häufig wird dann gar keine Schubtherapie durchgeführt. Aktuelle Forschungsergebnisse aus der klinischen Praxis zeigen, dass eine spezielle Form der Blutwäsche, die Immunadsorption, für die Patientinnen eine wirksame Therapieoption sein kann. An der bislang größten Fallsammlung zum Einsatz der Immunadsorption in diesen Spezialsituationen waren elf neurologische Kliniken in Deutschland beteiligt. Die Patientinnen in der Fallsammlung waren im Mittel 30 Jahre alt und im Durchschnitt vor ihrer Schwangerschaft seit fünf Jahren an MS erkrankt. Die meisten Patientinnen hatten ihre MS-Medikamente spätestens bei Bekanntwerden der Schwangerschaft abgesetzt.

Die Schübe traten zu 85% in den ersten zwei Dritteln der Schwangerschaft auf. Nach sechs Immunadsorptionen innerhalb von sieben bis zehn Tagen besserten sich bei 83% der Patientinnen die schubbedingten Beschwerden deutlich. Ein Drittel der Patientinnen hatte aufgrund ihrer noch frühen Schwangerschaft vorher kein Kortison in hoher Dosis erhalten. Darunter eine Patientin mit Neuromyelitis optica, deren Sehvermögen plötzlich durch die Entzündung der Sehnerven in der neunten Schwangerschaftswoche bis fast zur Erblindung vermindert war und sich nach der Immunadsorption wieder erholte. Alle Patientinnen vertrugen die Immunadsorption gut, die weiteren Verläufe der Schwangerschaften waren komplikationslos, alle Kinder waren bei der Geburt gesund. Kurz nach der Entbindung ist das Risiko für einen MS-Schub höher als sonst. Einige MS-Basismedikamente dürfen auch während der Stillphase nicht eingenommen werden. Kortison kann gegeben werden, aber nicht alle Schübe sprechen an. Auch in dieser Situation war die Immunadsorption bei Patientinnen aus der aktuellen Fallsammlung eine wirksame Behandlungsmöglichkeit.

Was ist Immunadsorption?

Die Immunadsorption ist eine spezielle Form der Blutwäsche, die über einen zentralen Katheter oder die Venen der Ellenbeuge erfolgt. Dabei wird das Blut in einem geschlossenen Kreislauf zunächst durch einen Filter geleitet. Dort werden die Blutzellen und der flüssige Bestandteil des Blutes, das Plasma, voneinander getrennt. Das Plasma wird dann über einen speziellen Adsorber geleitet. Hier werden gezielt Antikörper und Immunkomplexe aus dem Plasma entfernt. Der Patient erhält danach sein eigenes Blut zurück. Wichtige körpereigene Eiweiße, z.B. Gerinnungsfaktoren und Hormone bleiben erhalten. Die Gabe von fremden Bluteiweißen ist nicht nötig.

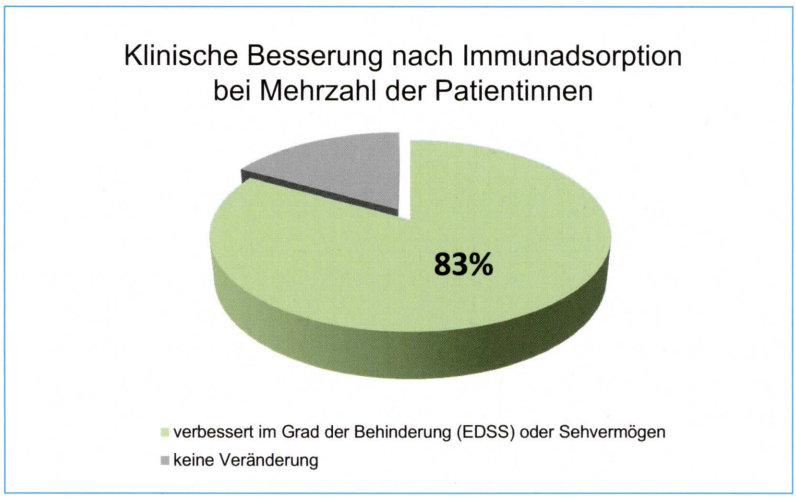
Foto: privat

Dr. med. Frank A. Hoffmann
Chefarzt der Klinik für Neurologie mit Stroke Unit, MS-Zentrum
Krankenhaus Martha- Maria Halle-Dölau gGmgH, Halle a. d. Saale

Wieso Immunadsorption?

Die Immunadsorption hat sich in der Schubtherapie der Multiplen Sklerose außerhalb der Schwangerschaft als wirksam und gut verträglich erwiesen. Bei über 70% der behandelten Patienten, die zuvor nicht auf Kortison ansprachen, besserten sich die akuten Schubsymptome. Auch Kinder wurden bereits erfolgreich behandelt. Die Immunadsorption wird gemäß der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie dann eingesetzt, wenn sich die Symptome eines schweren MS-Schubes nach der Gabe von Kortison in hoher Dosis nicht oder nicht ausreichend bessern. Man spricht dann auch von einem steroidrefraktären Schub.

Der Plasmaaustausch, eine ältere, unselektive Form der Blutwäsche, ist prinzipiell eine Alternative zur Immunadsorption. Beim Plasmaaustausch wird das Plasma weggeschüttet und muss durch eine Eiweißlösung aus menschlichem Spenderplasma (Frischplasma, Albuminlösung) ‚ausgetauscht' werden. Das



Ergebnisse aus:
Hoffmann et al.,
Therapeutic Advances in
Neurological Disorders
2018; 11:1-12

Foto: privat

Dr. Cordula Fassbender
Leiterin Gesundheitswesen,
Apherese Forschungsinstitut, Köln

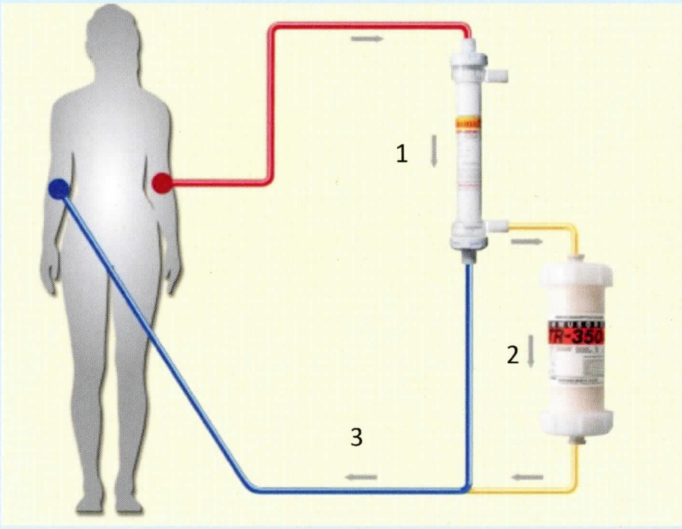
Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern sowie einer allergischen Reaktion auf die Fremdeiweiße kann dabei nicht völlig ausgeschlossen werden. Bei der Immunadsorption bleibt dem Patienten der größte Teil des eigenen Blutplasmas erhalten. Das ist besser verträglich und hat weniger Risiken. In der sensiblen Situation einer Schwangerschaft sind diese Vorteile von besonderer Bedeutung.

Wie wird behandelt?
Meist werden sechs Immunadsorptionsbehandlungen innerhalb von zwei Wochen in einem spezialisierten Krankenhaus durchgeführt. Die Behandlungen finden entweder in der Klinik für Neurologie oder in Zusammenarbeit mit der Klinik für Nephrologie statt. Eine einzelne Immunadsorption dauert ca. zwei Stunden.

Wie finde ich eine Klinik in meiner Nähe die die Immunadsorption anbietet?
Kliniken, die von der DMSG ausgezeichnet sind, haben für die MS-Schubtherapie den Plasmaaustausch oder die Immunadsorption im Angebot. Krankenhäuser in Wohnortnähe, die speziell die Immunadsorption durchführen, findet man im Internet auf der Seite der Weissen Liste (www.weisse-liste.de) unter dem Suchbegriff: Filterung von Antikörpern aus dem Blut. Die Immunadsorption wird deutschlandweit von mehr als 170 Kliniken angeboten.

Quellen:
Hoffmann et al. Ther Adv in Neurol Disord 2018; 11:1-12
Schimrigk et al. Eur Neurol 2016; 75:300-306

Anmerkung von der Redaktion: Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bezahlt diese Behandlung nicht. Die Kliniken müssen vorher eine Genehmigung einholen.



Schema der Immunadsorption

Zuerst wird der flüssige Bestandteil des Blutes, das Plasma (gelb), von den Blutzellen abgetrennt. Das Plasma wird dann durch den Adsorber geleitet. Dort werden gezielt (Auto-) Antikörper und Immunkomplexe zurück gehalten. Zuletzt gelangt das gereinigte Plasma zusammen mit den Blutzellen zurück zum Patienten.