

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Beginn der Behandlung am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist zur Behandlung einer hoch aktiven Multiplen Sklerose oder bei Versagen der Basistherapie eine spezielle medikamentöse Therapie geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Behandlung gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Befürchtungen abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE BEHANDLUNG

Im Normalfall ist das Immunsystem des Körpers für die Abwehr von Krankheitserregern (z. B. Viren, Bakterien, Pilze) zuständig. Bei sog. Autoimmunerkrankungen ist diese Funktion des Immunsystems gestört und das Immunsystem greift körpereigenes Gewebe an.

Bei der Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose (MS) kommt es zu Entzündungen im Gehirn und Rückenmark (zentrales Nervensystem). Betroffen ist das Gewebe, das die Nervenfasern umhüllt, die sog. Myelin- bzw. Markscheiden. Diese werden durch körpereigene Abwehrzellen angegriffen, wodurch es zu lokalen Entzündungen kommt. Die betroffenen Nervenzellen können dadurch ihre elektrischen Signale nicht mehr schnell genug weiterleiten. Da alle Nerven im Gehirn und Rückenmark betroffen sein können, ist das Krankheitsbild sehr variabel. Es kann u. a. zu Sehstörungen, Taubheitsgefühlen in Armen/Beinen, zu schmerzhaften Missempfindungen, Muskelverkrampfungen (sog. Spastik) oder zu Lähmungserscheinungen kommen.

Die Multiple Sklerose tritt häufig in Form von sog. Schüben auf. Ein Schub ist gekennzeichnet durch das Auftreten von neuen oder die Zunahme bereits bekannter Symptome, die länger als einen Tag anhalten. Je nachdem in welcher Häufigkeit und Schwere die Schübe auftreten und ob sich die Symptome vollständig oder nur teilweise zurückbilden, kann die Multiple Sklerose in unterschiedliche Verlaufsformen unterschieden werden.

Zur Behandlung der Symptome können, je nach Verlauf der Erkrankung, unterschiedliche Maßnahmen eingesetzt werden. Möglich ist eine Therapie mit entzündungshemmendem Kortison bei akuten Schüben oder eine langfristige medikamentöse Basistherapie zur Vermeidung von weiteren Schüben.

Wenn die Basistherapie keine ausreichende Wirkung zeigt, kann auf eine sog. Eskalationstherapie umgestiegen werden. Hierbei kommen Medikamente zum Einsatz (sog. Immunmodulatoren bzw. Immunsuppressiva), die stärker und spezifischer auf das Immunsystem einwirken als Medikamente, die bei der Basistherapie eingesetzt werden.

ART UND ABLAUF DER BEHANDLUNG

Für die Eskalationstherapie stehen folgende Medikamente zur Verfügung:

Fingolimod (Gilenya®)

Das Medikament, das täglich als Tablette eingenommen wird, sorgt dafür, dass spezifische Immunzellen des Körpers (sog. Lymphozyten) in den Lymphknoten verbleiben und somit nicht in das zentrale Nervensystem einwandern und dort die für die MS typischen Entzündungsreaktionen hervorrufen können. Dadurch kann die Anzahl der Erkrankungsschübe reduziert werden.

Natalizumab (Tysabri®)

Natalizumab ist ein spezifischer Antikörper und wird einmal im Monat als Infusion verabreicht. Das Medikament blockiert bestimmte Oberflächenmoleküle auf Immunzellen und verhindert dadurch, dass die Immunzellen aus dem Blutstrom in das zentrale Nervensystem einwandern können.

Alemtuzumab (Lemtrada®)

Hierbei handelt es sich ebenfalls um einen Antikörper, welcher an bestimmte Moleküle auf der Oberfläche von Immunzellen bindet und diese zerstört. Dadurch wird die bei der Multiplen Sklerose typische überschießende Immunreaktion verringert. Die Therapie mit Alemtuzumab gliedert sich in zwei Phasen: Zunächst wird das Medikament in der Regel an fünf aufeinanderfolgenden Tagen als Infusion verabreicht. Nach einem Jahr erfolgt dann die zweite Behandlung an meist drei aufeinanderfolgenden Tagen. Zwei weitere Zyklen im Abstand von jeweils einem Jahr sind möglich.

Ocrelizumab (Ocrevus®)

Dies ist ein Antikörper, welcher ebenfalls an Immunzellen bindet und deren gezielte Vernichtung bewirkt. Diese Immunzellen (B-Lymphozyten mit dem Oberflächenmerkmal CD20) sind an der Zerstörung der Myelinscheiden und der Bildung von Entzündungsherden im Gehirn beteiligt. Durch deren Zerstörung können Schübe verringert und ein Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt werden. Die Antikörper werden in der Regel alle 6 Monate über eine Infusion verabreicht.