

PPMS:

Ohne MRT-Aktivität bei Therapiebeginn

Therapie mit Ocrelizumab seit 2019



Patientenfall – Christoph*

PPMS ohne MRT-Aktivität bei Therapiebeginn

Patientenporträt Christoph*



Alter:	39 Jahre
Beeinträchtigung:	Chronisch progrediente spastisch ataktische Gangstörung
Wünsche:	Erhalt der Gehfähigkeit

Diagnose und Verlauf



Nach der Erstmanifestation im Jahr 2012 wurde bei dem Patienten 2013 primär progrediente Multiple Sklerose (PPMS) diagnostiziert. In der Magnetresonanztomografie (MRT) -Bildgebung waren zum Zeitpunkt der Diagnose MS-typische Läsionen sichtbar. In den 3 Jahren vor Therapiebeginn war jedoch keine Krankheitsaktivität im MRT nachweisbar. Aufgrund der chronisch progredienten spastisch ataktischen Gehstörung und der Sorge des Patienten, dass sich die Gangfunktion weiter verschlechtert, wurde im Jahr 2019 eine Therapie mit Ocrelizumab initiiert.

Behandelnder Arzt: Prof. Dr. Philipp Albrecht, Düsseldorf



Das Praxisbeispiel spiegelt die reale Therapie des behandelten Arztes wider. Dies stellt keine Therapieempfehlung oder Diagnosehilfe seitens der Roche Pharma AG dar. Therapie und Therapieentscheidung liegen in der Verantwortung des behandelten Arztes.

Erstsymptomatik	Verlauf	Ocrelizumab-Therapie & symptomatische Therapie
Erstmanifestation: 2012	MRT Aktivität: • 2012 – 2016 externe Bildgebung nicht verfügbar • 2016 – 2019 keine Aktivität nachweisbar	Symptomatische Therapie: • Fampridin seit 2015 • Baclofen seit 2016 • Vitamin D Substitution
Erstdiagnose PPMS: 2013		Aktuelle Therapie: • Ocrelizumab seit 2019
MRT Läsionen: • cMRT: MS-typische Veränderungen; wenige Herde • sMRT: spinale Herde	Klinische Symptome: • chronisch progrediente spastisch ataktische Gangstörung	
Liquordiagnostik: • oligoklonale IgG-Banden positiv • MRZ-Reaktion positiv	• EDSS ^a -Progression von 4.5 in 2018 auf 5.5 in 2019 • kein Anhalt für kognitive Symptome	

c: cranial; s: spinal; MRT: Magnetresonanztomografie; IgG: Immunglobulin G; MRZ-Reaktion: Reaktion gegen Masern, Röteln und Varizella-Zoster-Viren; EDSS: Expanded Disability Status Scale.

Therapieentscheidung

In diesem Fallbeispiel konnte vor dem Beginn der Ocrelizumab-Therapie keine rezente Krankheitsprogression im MRT nachgewiesen werden. Die Therapieentscheidung von Prof. Albrecht für einen Therapiestart mit Ocrelizumab wurde daher anhand der **deutlichen Verschlechterung der klinischen Symptome** und dem Fehlen anderer Therapieoptionen getroffen. Auch **der starke Wunsch des Patienten nach einer Therapie, die eine Rollstuhlpflichtigkeit verzögert**, spielten eine große Rolle bei der Therapieentscheidung für Ocrelizumab.

Fazit

Mit Ocrelizumab steht erstmals eine zugelassene medikamentöse Therapie für Patient:innen mit früher^b PPMS zur Verfügung.¹

Ocrelizumab kann die Behinderungsprogression stabilisieren und zum Erhalt der Restautonomie beitragen: Dies bestätigt auch die aktuelle Evidenz vorliegender Langzeitdaten über 8 Jahre.² Bei frühem Therapiestart kann eine Rollstuhlpflicht weiter in die Ferne rücken (Risikoreduktion um 33%, $p = 0,057$)^{c,2,3}

Fußnoten

- ^a Expanded Disability Status Scale (EDSS): Ordinalskala zur Erfassung der neurologischen Defizite bzw. des Behinderungsgrades. Dieser Wert wird auf einer Skala von 0 (keine Schädigung bzw. Behinderung) bis 10 (Tod durch MS) in 20 halben Schritten angegeben. Ein wichtiger Grenzwert liegt bei 6,0. Dieser bedeutet, dass eine vorübergehende oder ständige Unterstützung (Stützen, Schiene) auf einer Seite erforderlich ist, um etwa 100 m mit oder ohne Pause zu gehen.
- ^b frühe primär progrediente Multiple Sklerose (PPMS), charakterisiert anhand der Krankheitsdauer und dem Grad der Behinderung, sowie mit Bildgebungsmerkmalen, die typisch für eine Entzündungsaktivität sind.
- ^c Patienten mit einem über 48 Wochen bestätigten EDSS \geq 7,0.

* Name geändert

All photography is for illustrative purposes only and all persons depicted are models.

Bildnachweis: © mixetto, gettyimages_1201420109

Referenzen

- 1 Fachinformation Ocrevus®
- 2 Wolinsky JS et al.,ECTRIMS 2021; Platform Presentation 158
- 3 Butzkueven H et al., EAN 2018; P1087



Ocrevus® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Ocrelizumab. **Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält 300 mg Ocrelizumab in 10 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumacetat-Trihydrat (E 262), Essigsäure 99 %, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **RMS:** Ocrevus ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (RMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung. **PPMS:** Ocrevus ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Patienten mit früher primär progredienter Multipler Sklerose (PPMS), charakterisiert anhand der Krankheitsdauer und dem Grad der Behinderung, sowie mit Bildgebungsmerkmalen, die typisch für eine Entzündungsaktivität sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; aktuell vorliegende, aktive Infektion; schwer immunsupprimierter Zustand; bekannte aktive Malignome. **Nebenwirkungen:** Infektion der oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Influenza, Immunglobulin M im Blut erniedrigt, Infusionsbedingte Reaktionen (u.a. Pruritus, Hautausschlag, Urtikaria, Erythem, Flush, Hypotonie, Pyrexie, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Rachenreizung, oropharyngeale Schmerzen, Dyspnoe, Pharynx- oder Larynxödeme, Übelkeit, Tachykardie), Sinusitis, Bronchitis, oraler Herpes, Gastroenteritis, Infektion der Atemwege, virale Infektion, Herpes zoster, Konjunktivitis, Zellulitis, Neutropenie, die auch verzögert auftreten kann, Husten, Katarrh, Immunglobulin G im Blut erniedrigt. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten. Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: September 2022.