

# FAST FACTS RRMS

04 Krankheitsaktivität

04

MS ist eine chronisch entzündliche Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems,<sup>1</sup> bei der formal zwei verschiedene klinische Krankheitsprozesse unterschieden werden:<sup>2</sup>

- Schübe: plötzliches Auftreten von neuen oder verstärkten Symptomen
- Progression: allmähliche Verschlechterung des Behinderungszustands unabhängig von Schüben<sup>3</sup>

## KLINISCHE KRANKHEITSAKTIVITÄT

### TIPP

#### Praxistipp

Achten Sie rechtzeitig auf klinische Krankheitsaktivität

#### PROGRESSION: ZUNAHME DES BEHINDERUNGSGRADES

Bei vielen MS-Patienten nimmt der Behinderungsgrad auch unabhängig von Schüben im Erkrankungsverlauf zu. Wenn dies über relativ kurze Zeiträume (3 bis 6 Monate) erkennbar ist, wird eine solche Progression ebenfalls als Krankheitsaktivität gewertet.<sup>2</sup>

## SCHÜBE: NEUE ODER AKUT VERSCHLECHTERTE SYMPTOME

Ein Charakteristikum der MS ist das schubförmige Auftreten von

- neuen neurologischen Krankheitserscheinungen.  
oder
- Verschlechterungen bereits bestehender Behinderungen.<sup>5</sup>

### KENNZEICHEN DES SCHUBS

- Es dauert meist wenige Tage bis Wochen<sup>5</sup>
- Erst wenn mehr als 30 Tage vergangen sind, werden neue Symptome als nächster Schub gewertet.<sup>6</sup>
- Es können jedoch auch restliche Behinderungen (Residuen) als schubbedingte Verschlechterung zurückbleiben.<sup>7</sup>



### MÖGLICHE SYMPTOME DER MS<sup>8</sup>

- Sehstörungen
- Gehstörungen
- Missempfindungen
- Sensibilitätsstörungen
- Muskuläre Schwäche
- Koordinationsprobleme
- Spastik
- Blasen- und Darmfunktionsstörungen
- Kognitive Störungen
- Depression
- Fatigue
- Schmerzen
- Sexuelle Dysfunktion

# SUBKLINISCHE KRANKHEITSAKTIVITÄT

**MRT-Untersuchungen von Gehirn und Rückenmark sind unverzichtbar für die<sup>9</sup>**

- Diagnose der MS
- Beurteilung des Erkrankungsverlaufs
- Überwachung der Therapiewirkung

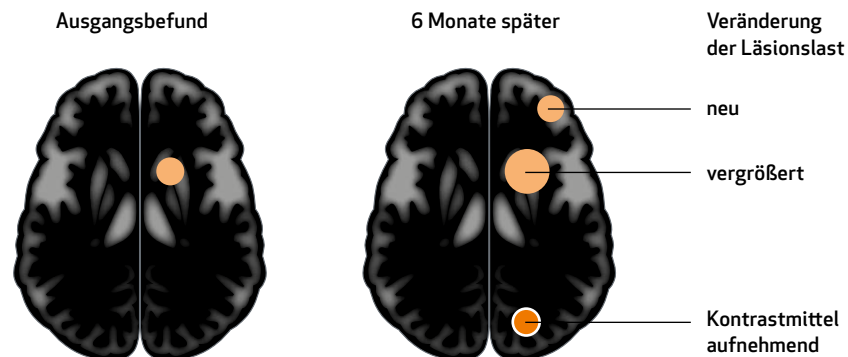
## **Läsionen<sup>10</sup>**

- sind Zonen geschädigten Gewebes in Gehirn oder Rückenmark, die sich in der MRT darstellen
- können mit Symptomen einhergehen, die sich aus der Lage im Gehirn erklären – oder klinisch stumm sein
- nehmen Kontrastmittel auf, wenn die Blut-Hirn-Schranke im Läsionsbereich defekt ist<sup>8</sup>

## **Läsionsaktivität**

- zeigt sich als neue oder seit der letzten Untersuchung vergrößerte Herde<sup>11</sup>

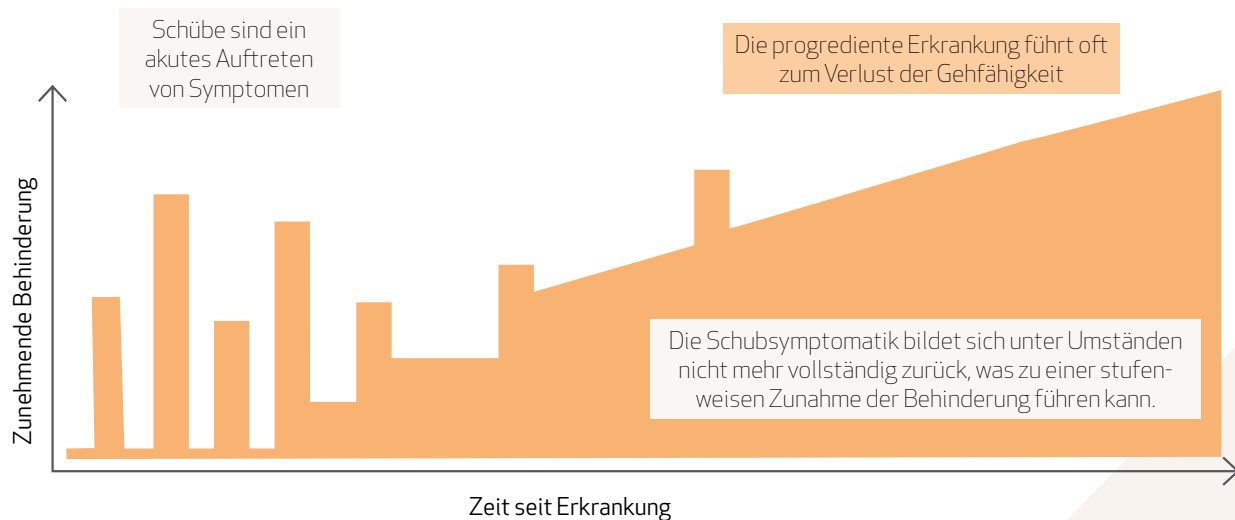
## LÄSIONSAKTIVITÄT: DIE MRT GIBT EINBLICK



# KRANKHEITSAKTIVITÄT & BEHINDERUNG IM VERLAUF

## Klinischer Verlauf<sup>f12</sup>

Klinisch sichtbare Krankheitsaktivität



# THERAPIEZIEL NEDA-3:<sup>13</sup>

**PRIMÄRES THERAPIEZIEL BEI DER RRMS IST DIE**  
»FREIHEIT VON KLINISCH RELEVANTER UND SUBKLINISCH  
MESSBARER KRANKHEITSAKTIVITÄT«.

NEDA (**NO EVIDENCE OF DISEASE AC TIVITY**) bedeutet  
„keine Anzeichen von Krankheitsaktivität“.

Nach dem NEDA-3-Konzept wird der Behandlungserfolg  
daran gemessen, dass im Beobachtungszeitraum

- keine klinischen Schübe,
- keine Aktivität im MRT,
- und keine Behinderungsprogression  
auftreten.

## Quellen

- 1 Gossman Wet al. Multiple Sclerosis. In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2020.
- 2 Lublin FD. New multiple sclerosis phenotypic classification. Eur Neurol 2014;72 Suppl 1:1-5.
- 3 Berkovich RR. Acute Multiple Sclerosis Relapse. Continuum 2016;22:799-814.
- 4 Cree BAC et al. Silent progression in disease activity-free relapsing multiple sclerosis. Ann Neurol 2019;85:653-66.
- 5 Thompson AJ et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. Lancet Neurol 2018;17:162-73.
- 6 <https://www.mstrust.org.uk/about-ms/ms-symptoms/managing-relapses>
- 7 Lublin FD. The incomplete nature of multiple sclerosis relapse resolution. J Neurol Sci 2007;256 Suppl 1:514-518.
- 8 Gleivner C et al. Neurologie und Psychiatrie 2015/2016 Med. Verlags- und Informationsdienste Breisach.
- 9 Lublin FD. New multiple sclerosis phenotypic classification. Eur Neurol 2014;72 Suppl 1:1-5.
- 10 Sicotte NL. Neuroimaging in multiple sclerosis: neurotherapeutic implications. J Amer Soc Exp Neurother 2011;8:54-62.
- 11 Saade C et al. Gadolinium and Multiple Sclerosis: Vessels, barriers of the brain, and glymphatics. Am J Neuroradiol 2018;39:2168-76.
- 12 Modifiziert nach: Giovannoni G et al. Brain health: time matters in multiple sclerosis. Mult Scler Relat Disord 2016;9(Suppl 1):S5-S48.
- 13 Mayssam EN et al. „No evidence of disease activity“. Is it an aspirational therapeutic goal in multiple sclerosis? Mult Scler Relat Disord 2020;40:101935.