

Vorsicht vor Statinen bei MS!

München (17. September 2014) – Kostengünstige Statine als Behandlungsoption bei Multipler Sklerose? Vor Jahren erzeugten spektakuläre Therapieerfolge bei Mäusen mit MS-artiger Hirnentzündung hochfliegende Erwartungen – nicht zuletzt bei den Patienten, die große Hoffnungen in solche, auf den ersten Blick einfache, Behandlungsoptionen legen. Seitdem flackert die Diskussion über den möglichen Nutzen von Statinen bei Autoimmunerkrankungen immer wieder auf – jüngst befeuert durch eine britische Studie, die unter Atorvastatin eine verringerte Hirnatrophie festgestellt hatte. Doch die Ergebnisse lassen eher mehr Fragen offen als sie beantworten.

Zwar weisen experimentelle Daten und Tiermodelle auf einen immunmodulierenden Effekt von Statinen hin. Aber: „Es gibt nach wie vor keinen Beleg für die therapeutische Wirkung von Statinen bei Patienten mit schubförmig-remittierender MS“, stellt Prof. Dr. Volker Limmroth auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in München klar. „Daher Finger weg von Statinen bei MS!“, warnt der Chefarzt der Klinik für Neurologie und Palliativmedizin Köln-Merheim.

Die Kombination von Atorvastatin und Interferon Beta bei schubförmiger MS zeigt auch langfristig über 12 Monate keinen positiven Effekt im Vergleich zur Interferon-Monotherapie, das wiesen Kamm et al. jetzt in einer aktuellen Studie nach [1]. Limmroth: „Es gibt keinen additiven Therapieeffekt.“ Und nicht nur das: Einzelne Fallberichte zeigten sogar eine Verminderung des klinischen Effekts bei gleichzeitiger Gabe.

Erhöhung der Nebenwirkungsrate

Schon die Post-hoc-Analyse der im Juni 2009 veröffentlichten Sentinel-Studie hatte keine Verbesserung der klinischen Effektivität zeigen können [2]. In der Phase-III-Studie wurden Patienten mit schubförmig-remittierender MS entweder mit Natalizumab in Kombination mit Avonex oder in Monotherapie mit Avonex behandelt. 40 der insgesamt 582 Patienten erhielten die Kombinationstherapie mit dem Statin. „Die Analyse kam zwar nicht zu dem Schluss, dass die Kombination von Interferon und Statinen die klinische Effektivität der Interferone reduziert, aber es zeigt sich auch keine Verbesserung“, fasst Limmroth zusammen.

Stattdessen zeigte die Post-hoc-Analyse der Sentinel-Studie eine Erhöhung der Nebenwirkungsrate – bei Kenntnis der Statine-Nebenwirkungen auch gut nachvollziehbar: „Gerade die klassischen Nebenwirkungen der Statine wie Muskelschmerzen und Schmerzen in den Extremitäten werden vermehrt berichtet. Diese Beschwerden könnten auch auf klinische Symptome einer MS hindeuten, was die klinische Beurteilung der Wirksamkeit der Statine weiter erschwert“, so Limmroth. Der signifikante immunmodulatorische Effekt, wie in Tiermodellen beobachtet, konnte bei Patienten mit schubförmig-remittierender MS nie nachgewiesen werden.

Britische Studie schürt jüngst Hoffnungen

Aufsehen hatte eine im März 2014 im Fachmagazin „The Lancet“ veröffentlichte Studie erregt. Chataway et al. behandelten 140 Patienten mit sekundär chronisch progredienter MS mit Atorvastatin oder Placebo [3]. Die Patienten wurden dann hinsichtlich der Progredienz ihrer Hirnatrophie verglichen. Dabei zeigte sich eine leichte Verlangsamung der Hirnatrophie in der Gruppe der Statin-Patienten. „Es bleibt aber unklar, ob das ein immunologischer Effekt war oder einfach die Reduktion eines vaskulären Risikofaktors in der älteren Patientengruppe der sekundär chronisch progredienten Patienten“, gibt Limmroth zu bedenken. Ein günstiger Einfluss auf den klinischen Verlauf konnte nicht sicher gezeigt werden, wie Studienautor Chataway betont. So sind Statine weiterhin keine

Behandlungsoption für MS. „Insgesamt ist eine gemeinsame Gabe von Statinen und Interferonen nicht empfehlenswert – sie sollte vermieden werden“, schließt Limmroth.

Quellen

[1]

Atorvastatin Added to Interferon Beta for Relapsing Multiple Sclerosis: 12-Month Treatment Extension of the Randomized Multicenter SWABIMS Trial. PLOS, 2014; DOI: 10.1371/journal.pone.0086663

- URL bei Medline: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0086663>

[2]

Effect of statins on clinical and molecular responses to intramuscular interferon beta-1a. Neurology, 2009; DOI: 10.1212/WNL.0b013e3181a92b96. URL bei Medline:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19506220>

[3]

Effect of high-dose simvastatin on brain atrophy and disability in secondary progressive multiple sclerosis (MS-STAT): a randomised, placebo-controlled, phase 2 trial. The Lancet, 2014; DOI:10.1016/S0140-6736(13)62242-4

- URL bei Medline: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2813%2962242-4/abstract>

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

sieht sich als medizinische Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihren mehr als 7500 Mitgliedern die Qualität der neurologischen Krankenversorgung in Deutschland zu sichern. Dafür fördert die DGN Wissenschaft und Forschung sowie Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie. Sie beteiligt sich an der gesundheitspolitischen Diskussion. Die DGN wurde im Jahr 1907 in Dresden gegründet. Sitz der Geschäftsstelle ist seit 2008 Berlin.

Über die Neurowoche

Die Neurowoche, der größte interdisziplinäre Kongress der deutschsprachigen klinischen Neuromedizin, findet vom 15. bis 19. September 2014 in München statt. Unter dem Motto "Köpfe – Impulse – Potenziale" tauschen sich bis zu 7000 Experten für Gehirn und Nerven über die medizinischen, wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen in der Neuromedizin aus. Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). Beteiligt an der Neurowoche sind die Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), die Deutsche Gesellschaft für Neuropathologie und Neuroanatomie (DGNN) mit ihren Jahrestagungen sowie die Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR) und die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC).

Weitere Informationen

- <http://www.dgn.org>

Quelle: [Deutsche Gesellschaft für Neurologie](#), 17.09.2014 (tB).