

# Vorsicht vor Statinen bei MS!

Wochen (7. September 2014) - Neurologische Statine als Behandlungsoption bei Multipler Sklerose? Vor Jahren versprachen spezialisierte Therapiezentren bei MS mit MS-artiger Hirntumörbildung hochliegende Erwartungen - nicht zuletzt bei den Patienten, die große Hoffnungen in sich, auf den ersten Blick einfache, Behandlungsregime legen. Seitdem findet die Diskussion über den richtigen Nutzen von Statinen bei Neurodegenerationen immer wieder auf "Dinge befeuert durch eine kritische Studie, die über Neurostatin eine verblüffende Neurologie bezeugt hat". Doch die Ergebnisse lassen eine solche Frage offen als sie beantwortet.

Das werden experimentell durch und Transfekte auf einen Immunmodulator Effekt von Statinen hin. Aber „es gibt auch ein vorläufiges Ergebnis für die therapeutische Wirkung von Statinen bei Patienten mit schubförmig-rezidivierender MS“, stellt Prof. Dr. Volker Limbach auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in München klar. „Aber Finger weg von Statinen bei MS“, warnt der Chefarzt des Klinik für Neurologie und Palliativmedizin KBO-Wien.

Die Kombination von Neurostatin und Interferon beta bei schubförmiger MS zeigt nach lediglich über 12 Wochen keinen positiven Effekt in Vergleich zur Interferon-Monotherapie, das wissen Kohn et al. „Das ist in einer aktuellen Studie nach [1]. Limbach „es gibt keinen definitiven Therapieeffekt.“ Das nicht nur das klinische Fallbericht zeigen auch eine Verbesserung des klinischen Effekts bei gleichzeitiger Un-

## Erhöhung der Nebenwirkungsrate

Nach die Neurostatin-Gruppe die in Jahr 2009 veröffentlichten Studie-Ergebnisse keine Verbesserung der klinischen Effektivität zeigen können [2]. In der Phase-III-Studie wurden Patienten mit schubförmig-rezidivierender MS entweder mit Natalizumab in Kombination mit Acute oder in Monotherapie mit Acute behandelt. 41 der insgesamt 102 Patienten erlitten die Kombinationstherapie mit dem Statin. „Die Analyse hat aber nicht zu dem Schluss, dass die Kombination von Interferon und Statinen die klinische Effektivität der Interferon erhöht, aber es zeigt sich auch keine Verbesserung“, fasst Limbach zusammen.

Statistiken zeigen die Phase-III-Analyse des Interferon-Ergebnisse eine Erhöhung der Nebenwirkungsrate - bei Patienten der Statin-Monotherapie nach gut verträglichkeit, „jedoch die klinischen Nebenwirkungen der Statine wie Muskelschmerzen und Kopfschmerzen in den betroffenen werden verändert berichtet. Diese Beschwerden könnten auch auf klinische Symptome einer MS hindeuten, was die klinische Beurteilung der Wirksamkeit der Statine weiter erschwert“, so Limbach. Die signifikante Immunmodulatorische Effekte, die in Transfekten beobachtet, könnte bei Patienten mit schubförmig-rezidivierender MS mit nachgewiesen werden.

## Kritische Studie erhöht Jagen Hoffnungen

Aufgaben hatte eine im Jahr 2014 in Neurologie „the Lancet“ veröffentlichte Studie waren: Charney et al. behandelten 140 Patienten mit sekundär chronisch progredienter MS mit Neurostatin oder Placebo [3]. Die Patienten wurden über hinsichtlich des Progressions ihrer Neurologie verglichen. Dabei zeigte sich eine bessere Verlangsamung der Neurologie in der Gruppe der Statin-Patienten. „Es bleibt aber unklar, ob das als immunologischer Effekt vor oder nach der Reduktion eines pathologischen Biomarkers in der älteren Patientengruppe der sekundär chronisch progredienten Patienten“, gibt Limbach zu bedenken. Ein günstiger Einfluss auf den klinischen Verlauf konnte nicht sicher gezeigt werden, wie Studienautor Charney betont. So wird Statine weiterhin keine Behandlungsoption für MS. „Treatment ist eine gemeinsame Idee von Statinen und Interferon nicht empfehlenswert“, so Limbach zusammen.

## Quellen

[1]

Kohnen et al. Interferon beta for relapsing multiple sclerosis: 12-month treatment extension of the randomized multicenter INTERIM Trial. *PLoS One*, 2014; doi: 10.1371/journal.pone.0086063

[2]

Effect of statins on clinical and molecular responses to intramuscular interferon beta-1a. *Neurology*, 2009; doi: 10.1212/WNL.0b013e31819a5036. URL bei Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2711111/>

[3]

Effect of high-dose atorvastatin on brain atrophy and disability in secondary progressive multiple sclerosis (IMPACT): a randomised, placebo-controlled, phase 2 trial. *The Lancet*, 2014; doi:10.1016/S0140-6736(14)62242-4

URL bei Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4034174/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2711111/>

URL bei Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1211111/>

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

Als die führende Fachgesellschaft in der gesellschaftlichen Verantwortung, mit ihrer mehr als 7000 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 1987 in Bremen gegründet. Mit der Geschäftsstelle ist seit 2008 Berlin.

**Über die Neurowoche**

Die Neurowoche, der größte interdisziplinäre Kongress der deutschsprachigen klinischen Neurologie, findet vom 11. bis 19. September 2014 in München statt. Unter dem Motto "Epilepsie - Demenz - Parkinson" tauschen sich bis zu 7000 Experten für Gehirn und Nerven über die medizinischen, wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen in der Neurologie aus. Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). Befähigt an der Neurowoche sind die Gesellschaft für Neurogeriatrie (GNP), die Deutsche Gesellschaft für Neurophysiologie und Neuroanatomie (DGNNA) mit ihren Jahrestagungen sowie die Deutsche Gesellschaft für Neuroendokrinologie (DGNEN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNCh).

**Weitere Informationen**



[www.dgn.de](#)

**Quelle:**

[www.dgn.de](#)

, 27.09.2014 (DGN).