

PPMS:

Hohes Alter und zunehmende Beeinträchtigungen

Therapie mit Ocrelizumab seit 2020

Patientenfall – Roland*

Start mit Ocrelizumab mit 59 Jahren bei zunehmenden Beeinträchtigungen

Patientenporträt Roland*



Alter:	61 Jahre
Familienstand:	geschieden, mit Lebensgefährtin lebend
Beruf:	Leiter im öffentlichen Dienst, heute in Rente
Beeinträchtigung:	EDSS 3.5; Schwerbehinderung, Grad der Behinderung (GdB) 50, kein Pflegegrad
Wünsche:	Stabilisierung der Erkrankung

Anamnese und Diagnose



Nach dem Auftreten von Seh- und Sensibilitätsstörung wurde der heute 61-jährige Patient 2009 erstmals in der Neurologie vorgestellt. Die Untersuchung ergab eine Myelitis im Bereich der Medulla oblongata mit Doppelbildern und disseminierten Sensibilitätsstörungen. Der EDSS^a lag zu diesem Zeitpunkt bei 2.0. Damals erfolgte keine weitere spinale Bildgebung, der Liquor war unauffällig und insbesondere waren oligoklonale Banden (OKBs) nicht nachweisbar. Nach einer Kortisonstoßtherapie mit leichter Verbesserung wurde der Patient entlassen und es erfolgten keine anschließenden Kontrollen.

Im August 2018 stellte sich der Patient mit erneuter Symptomatik vor, unter Vorlage einer Magnetresonanztomografie (MRT) vom Schädel und der Halswirbelsäule (HWS). Diese wiesen beide MS-typische Läsionen auf, sodass die Diagnose primär progrediente MS (PPMS) gestellt wurde. Die ausgesprochene Empfehlung einer weiteren neurologischen Anbindung in einem MS-Zentrum wurde vom Patienten erst im Februar 2019 umgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt wurde auch erstmalig die Empfehlung für die Therapie mit Ocrelizumab gestellt. Die Einstellung auf Ocrelizumab erfolgte im August 2020.

Erstsymptomatik	Diagnose & weiterer Verlauf	Verlauf unter Ocrelizumab-Therapie
Erstmanifestation:	Diagnose:	Aktuelle Therapie:
2009	08/2018 PPMS	08/2020 Therapiebeginn mit Ocrelizumab bei langsamer Progredienz der Beschwerden und einem EDSS von 3.5
Klinische Symptome:	Klinische Symptome:	02/2021 Zweite Ocrelizumab-Infusion
<ul style="list-style-type: none"> • Myelitis im Bereich der Medulla oblongata mit Doppelbildern und disseminierten Sensibilitätsstörungen • EDSS: 2.0 • Tibialis-SEP zum linken Bein pathologisch 	<ul style="list-style-type: none"> • zunehmende Verschlechterung der disseminierten Sensibilitätsstörungen und der Doppelbilder • zunehmende Gangunsicherheit • EDSS: 3.0 • Tibialis-SEP: Schädigung beider Beine • VEP: Sehbahnläsion rechts 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine klinisch oder anamnestisch feststellbare Verschlechterung der Beschwerden • berichtete Stabilisierung der Erkrankung
Therapie:	MRT Aktivität:	10/2021 Stationäre Aufnahme aufgrund deutlicher Verschlechterung der Trigemineuralgie
<ul style="list-style-type: none"> • Kortisonstoßtherapie mit leichter Verbesserung 	<ul style="list-style-type: none"> • cMRT: mehrere T2-Läsionen periventriculär, Hirnstamm und Kleinhirn • HWS-MRT: MS-typische Läsionen 	11/2021 Dritte Ocrelizumab-Infusion
	Liquordiagnostik:	<ul style="list-style-type: none"> • Patient berichtet auch ohne Begleitung laufen zu können; vor allem die Gangunsicherheit habe nachgelassen • EDSS: 3.5
	12/2019	06/2022 Vierte Ocrelizumab-Infusion
	<ul style="list-style-type: none"> • Erstmaliges Auftreten einer Trigemineuralgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin stabiler Verlauf ohne Verschlechterung • Trigemineuralgie regredient
	02/2019 – 12/2019	
	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederholte Empfehlung für die Therapie mit Ocrelizumab 	

EDSS: Expanded Disability Status Scale; SEP: Somatosensorisch evozierte Potentiale; VEP: Visuell evozierte Potentiale; c: cranial; MRT: Magnetresonanztomografie; HWS: Halswirbelsäule; IgG: Immunglobulin G; AQP4-Ak: Aquaporin-4-Antikörper; MRZ-Reaktion: Reaktion gegen Masern, Röteln und Varizella-Zoster-Viren.

Behandelnde Ärztin:
Dr. med. Rajee Subash, Herdecke



Das Praxisbeispiel spiegelt die reale Therapie der behandelnden Ärztin wider. Dies stellt keine Therapieempfehlung oder Diagnosehilfe seitens der Roche Pharma AG dar. Therapie und Therapieentscheidung liegen in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen.

Therapieentscheidung



Nach Dr. Subash waren die primären Gründe für einen Therapiestart mit Ocrelizumab **der Wunsch des Patienten nach Stabilisierung der Erkrankung**, bei langsamer Progredienz der Beschwerden und das Fehlen anderer Therapieoptionen.

Durch den Einsatz von Ocrelizumab konnte bei dem Patienten eine Stabilisierung der PPMS erreicht werden. Zudem zeigte sich insbesondere bei der Ataxie und Gangunsicherheit eine Regredienz der Symptome.

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

Fazit

Die Ergebnisse aus dem Härtefallprogramm CUP² und Erkenntnisse der Real-World-Studie RETRO PPMS³ sowie dem NeuroTransData Register⁴ deuten darauf hin, dass auch ältere Patient:innen von einer Therapie mit Ocrelizumab profitieren können.

Ocrelizumab kann die Behinderungsprogression stabilisieren und zum Erhalt der Restautonomie beitragen: Dies bestätigt auch die aktuelle Evidenz vorliegender Langzeitdaten über 8 Jahre.⁵ Bei frühem Therapiestart kann eine Rollstuhlpflicht weiter in die Ferne rücken (Risikoreduktion um 33%, $p = 0,057$)^{c,5,6}

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: © BONNINSTUDIO, Stocksy_2643371

Referenzen

- 1 Fachinformation Ocrevus®
- 2 Rauer S et al., Clin Neurol Neurosurg 2020; 197:106142
- 3 Schreiber H et al., EAN 2022; EPV-252
- 4 Braune S et al., ECTRIMS 2021; Poster 117
- 5 Wolinsky JS et al., ECTRIMS 2021; Platform Presentation 158
- 6 Butzkueven H et al., EAN 2018; P1087

OCREVUS®
ocrelizumab 

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.