

Schwangerschaft und Kinderwunsch beeinflussen Immuntherapiewahl bei Multipler Sklerose

Eine aktuelle Auswertung aus dem MS-Register der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V. untersucht die Frage, welchen Einfluss Kinderwunsch und Schwangerschaft auf die Wahl der immunmodulatorischen Therapie bei MS-Erkrankten haben.

Hannover, 19.04.2023. Anhand aktueller Daten aus dem MS-Register wurde untersucht, bei welchen an Multipler Sklerose (MS) erkrankten Frauen Schwangerschaft und Kinderwunsch als Abbruchgrund angegeben und welche Therapie im Anschluss eingeleitet wurde. Da sich bei der Hälfte der Frauen mit MS die Erkrankung zwischen dem 20zigsten und 40zigsten Lebensjahr manifestiert, wird die Wahl der Immuntherapie maßgeblich durch eine Schwangerschaft bzw. den Kinderwunsch geprägt.

Der Verlauf der MS-Erkrankung wird durch eine Schwangerschaft insgesamt nicht negativ beeinflusst. Schon in der Europäischen Schwangerschaftsstudie [1] wurde erstmals gezeigt, dass die Schubaktivität in der Schwangerschaft deutlich sinkt, die Schubrate nach der Schwangerschaft (Wochenbett) aber wieder ansteigt. Die zugrundeliegenden immunologischen Prozesse durch die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft sind jedoch noch kaum erforscht [2]. Die Wahl der immunmodulatorischen Therapie hängt entscheidend von den Gefahren für das sich in utero entwickelnde Kind ab, aber post partum auch von möglichen Gefahren für das gestillte Kind sowie die Auswirkung der Therapie auf die Krankheitsaktivität der Frau während und besonders nach der Schwangerschaft. Da für viele der verfügbaren MS-Medikamente bisher noch nicht ausreichend Erkenntnisse zu Schwangerschaft und Stillzeit vorliegen, kommt dem Deutschen MS- und Kinderwunschregister von Frau Prof. Kerstin Hellwig eine besondere Bedeutung zu, da aktiv und systematisch die

Dieser Abdruck ist honorarfrei. Über ein Belegexemplar würden wir uns freuen.
Presstext und Bildmaterial sind im Internet abrufbar unter: www.dmsg.de

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50 • 30171 Hannover
Telefon: 0511 96834-0 • Telefax: 0511 96834-50 • E-Mail: dmsg@dmsg.de

Auswirkungen verschiedener Immuntherapien auf den Krankheitsverlauf der Mutter und das sich entwickelnde Kind erhoben werden. In Abhängigkeit von bekannten Gefahren wird daher die Therapie bei geplanter bzw. gesicherter Schwangerschaft abgebrochen oder zu einer risikoarmen Immuntherapie gewechselt.

Im MS-Register der DMSG werden zu den verschiedenen MS-Medikamenten strukturiert Daten erhoben und ausgewertet. Zu diesen Daten gehören auch die Abbruchgründe der immunmodulierenden Therapien.

Für Frauen im gebärfähigen Alter sind Schwangerschaft und Kinderwunsch wichtige Gründe für einen Therapiewechsel (Abbildung 1). Bei über 20% der Frauen mit MS zwischen Ende 20 und Anfang 30 wurden diese beiden Abbruchgründe angegeben. Am stärksten ausgeprägt ist dieser Grund mit 29% bei den 30- bis 31-Jährigen, bei denen Schwangerschaft 21% der Therapieabbruchgründe ausmacht und Kinderwunsch 8%. In den Altersgruppen bis zum 23. und ab dem 38. Lebensjahr treten Therapiewechsel aufgrund von Schwangerschaft bzw. Kinderwunsch seltener auf.

Dieser Abdruck ist honorarfrei. Über ein Belegexemplar würden wir uns freuen.
Presstext und Bildmaterial sind im Internet abrufbar unter: www.dmsg.de

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50 • 30171 Hannover
Telefon: 0511 96834-0 • Telefax: 0511 96834-50 • E-Mail: dmsg@dmsg.de

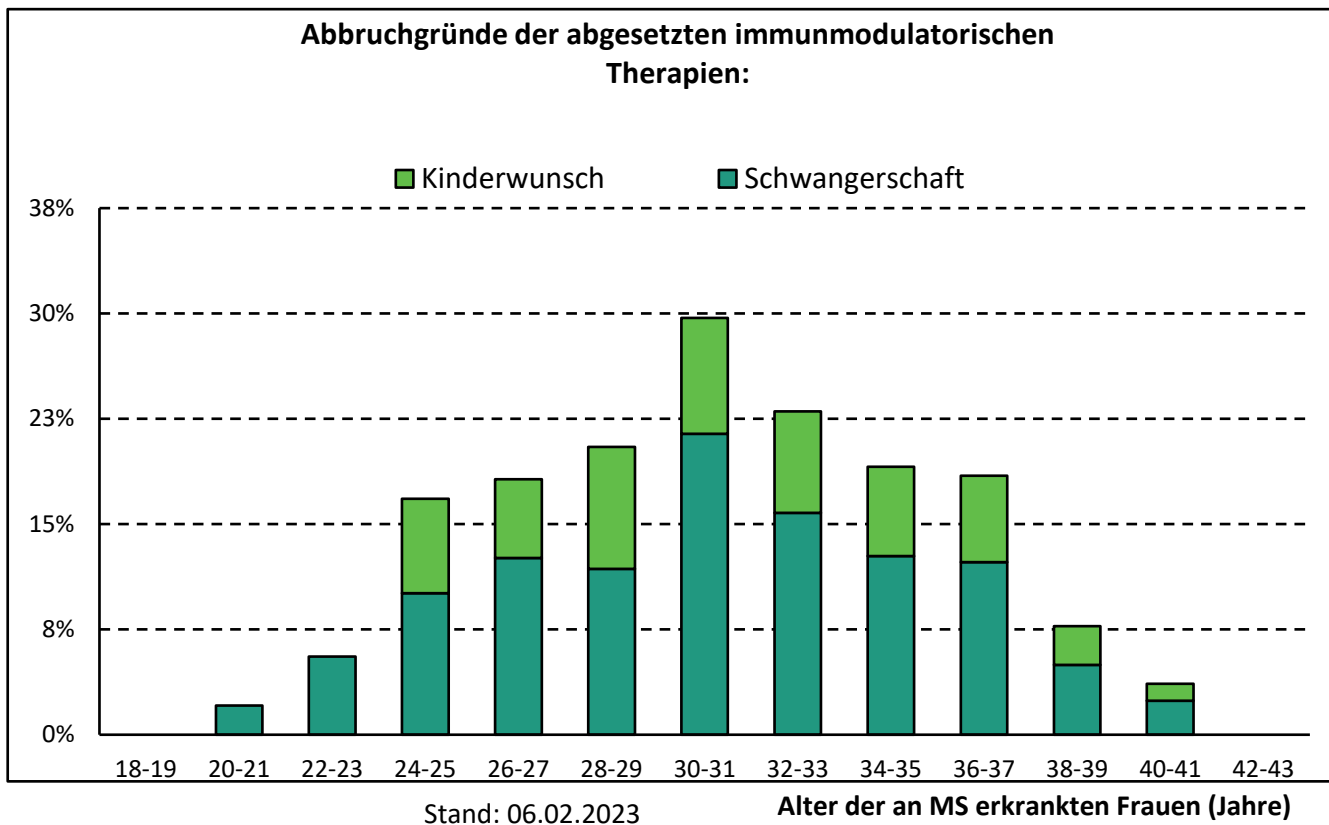


Abbildung 1: Wie oft ist Kinderwunsch und Schwangerschaft der Abbruchgrund bei immunmodulatorischen Therapien bei Frauen? (Abbruchgründe von N=1742 Patientinnen in den dargestellten Alterskategorien)

Betrachtet man, wie die Behandlung bei an MS erkrankten Frauen mit dem Abbruchgrund Kinderwunsch bzw. Schwangerschaft fortgesetzt wird, so zeigt sich, dass 45% der Frauen innerhalb von 12 Monaten nach Abbruch der Medikation wieder eine Immuntherapie aufnehmen. Innerhalb von 18 Monaten nach Abbruch hatten 67% mindestens eine Immuntherapie erneut gestartet.

Dieser Abdruck ist honorarfrei. Über ein Belegexemplar würden wir uns freuen.
 Presstext und Bildmaterial sind im Internet abrufbar unter: www.dmsg.de

Interferon beta (-1a, -1b, Peg-), Fumarate (Dimethyl-, Diroximelfumarat) und S1P-Rezeptormodulatoren (Fingolimod, Ozanimod) waren mit 23%, 18% und 17% die häufigsten Therapien, die von Frauen mit MS aufgrund von Schwangerschaft oder Kinderwunsch beendet wurden. Bei der erneuten Therapie innerhalb von 18 Monaten wurde am häufigsten wieder auf die vorher gegebene Therapie gewechselt (35%).

Insgesamt zeigt die Auswertung der Registerdaten zu Schwangerschaft und Kinderwunsch, dass bis zum 37sten Lebensjahr viele Therapieänderungen aufgrund eines Kinderwunsches bzw. einer Schwangerschaft stattfinden. Dies geht mit der gesellschaftlichen Entwicklung zur generell späten (ersten) Schwangerschaft jenseits des 30sten Lebensjahres einher. Auch können Krankheitsaktivität und Unsicherheit bezüglich des weiteren Krankheitsverlaufs zu einem Aufschub beim Kinderwunsch führen. Männer mit MS sind davon genauso betroffen.

Als Limitation der Auswertung ist zu beachten, dass die Planung der Schwangerschaft (Kinderwunsch) und die tatsächliche eingetretene Schwangerschaft durch retrospektive Dokumentation nicht immer klar unterschieden werden kann. So ist unklar, ob eine Schwangerschaft geplant war und falls ja, wieviel Zeit zwischen Kinderwunsch und der möglichen Schwangerschaft vergangen ist. Zudem sind im MS-Register Daten zum Verlauf der Schwangerschaft verfügbar, allerdings nicht bei allen betroffenen Patientinnen. In dieser Analyse wurde daher der Ausgang des Kinderwunsches bzw. der Schwangerschaft nicht berücksichtigt. Patientenzahlen für Fragestellungen zu Subgruppen bestimmter Therapieentscheidungen hinsichtlich Schwangerschaft sind trotz der großen Registerkohorte häufig klein, so dass es hier weiterer Daten bedarf, bevor Auswertungen zur Medikamentensicherheit und Krankheitsaktivität durchgeführt werden können.

Dieser Abdruck ist honorarfrei. Über ein Belegexemplar würden wir uns freuen.
Presstext und Bildmaterial sind im Internet abrufbar unter: www.dmsg.de

Redaktion: DMSG-Bundesverband – 19.04.2023

Quelle: MS-Register – 17.04.2023

Kontakt:

Prof. Dr. Judith Haas, Vorsitzende DMSG, Bundesverband e.V.

Dr. Michaela Mai, Referat Gesundheits- und Sozialpolitik, DMSG,
Bundesverband e.V.

Alexander Stahmann, Multiple Sklerose Forschungs- und
Projektentwicklungs-gGmbH

Zeichen (mit Leerzeichen): 5.194

Zeichen (ohne Leerzeichen): 4.540

Literatur:

1. Confavreux C, Hutchinson M, Hours MM, Cortinovis-Tourniaire P, Moreau T. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis. Pregnancy in Multiple Sclerosis Group. N Engl J Med. 1998 Jul 30;339(5):285-91. doi:10.1056/NEJM199807303390501.PMID: 9682040
2. Hellwig K, Verdun di Cantogno E, Sabidó M. A systematic review of relapse rates during pregnancy and postpartum in patients with relapsing multiple sclerosis. Ther Adv Neurol Disord. 2021 Nov 12;14:17562864211051012. doi: 10.1177/17562864211051012. PMID: 34876925; PMCID: PMC8645312.

Hintergrund:

Der **DMSG-Bundesverband e.V.**, 1952/1953 als Zusammenschluss medizinischer Fachleute gegründet, vertritt die Belange Multiple Sklerose Erkrankter und organisiert deren sozialmedizinische Nachsorge.

Dieser Abdruck ist honorarfrei. Über ein Belegexemplar würden wir uns freuen.
Presstext und Bildmaterial sind im Internet abrufbar unter: www.dmsg.de

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.

Krausenstraße 50 • 30171 Hannover

Telefon: 0511 96834-0 • Telefax: 0511 96834-50 • E-Mail: dmsg@dmsg.de

Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft mit Bundesverband, 16 Landesverbänden und derzeit 820 örtlichen Kontaktgruppen ist eine starke Gemeinschaft von MS-Erkrankten, ihren Angehörigen, 4.000 engagierten ehrenamtlichen Helfern und 250 hauptberuflichen Mitarbeitern. Insgesamt hat die DMSG fast 44.000 Mitglieder.

Mit ihren umfangreichen Dienstleistungen und Angeboten ist sie heute Selbsthilfe- und Fachverband zugleich, aber auch die Interessenvertretung MS-Erkrankter in Deutschland. Schirmherr des DMSG-Bundesverbandes ist Christian Wulff, Bundespräsident a.D.

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems (Gehirn und Rückenmark), die zu Störungen der Bewegungen, der Sinnesempfindungen und auch zur Beeinträchtigung von Sinnesorganen führt. In Deutschland leiden nach neuesten Zahlen des Bundesversicherungsamtes mehr als 280.000 Menschen an Multipler Sklerose. Trotz intensiver Forschungen ist die Ursache der Krankheit nicht genau bekannt.

MS ist keine Erbkrankheit, allerdings spielt offenbar eine genetische Veranlagung eine Rolle. Zudem wird angenommen, dass Infekte in Kindheit und früher Jugend für die spätere Krankheitsentwicklung bedeutsam sind. Welche anderen Faktoren zum Auftreten der MS beitragen, ist ungewiss. Die Krankheit kann jedoch heute im Frühstadium günstig beeinflusst werden. Weltweit sind schätzungsweise 2,8 Millionen Menschen an MS erkrankt.

Im Jahr 2001 initiierte der Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft e.V. (DMSG) die Einrichtung eines **Multiple Sklerose Registers (MS-Register)** für Deutschland. Hierfür wurde die MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH (MSFP) gegründet, um das MS-Register zu betreiben. 2005 ging das MS-Register in den Regelbetrieb über und wird seitdem kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt. Zuletzt wurden jährlich knapp 13.000 Patient:innen durch die teilnehmenden und von der DMSG ausgezeichneten Zentren erfasst, wobei auf eine(n) Patienten/in im Durchschnitt zwei Konsultationen pro Jahr entfielen. Das MS-Register leistet einen wichtigen Beitrag zum Versorgungsmonitoring, der Überwachung von Therapiesicherheit und unterstützt die Forschung. Es kooperiert dabei national und international mit (Projekt)partnern. Seine Ergebnisse publiziert das Team des MS-Registers in Fachmedien und auf -konferenzen, über seine Website (www.msregister.de) sowie über die Kanäle der DMSG.

Dieser Abdruck ist honorarfrei. Über ein Belegexemplar würden wir uns freuen.
Presstext und Bildmaterial sind im Internet abrufbar unter: www.dmsg.de

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50 • 30171 Hannover
Telefon: 0511 96834-0 • Telefax: 0511 96834-50 • E-Mail: dmsg@dmsg.de