

MS in Deutschland: Symptome und Behandlungsdefizite aktuelle Daten aus dem MS-Register der DMSG für die MS-Forschung

A. Stahmann¹, K. Eichstädt¹, D. Ellenberger², T. Meißner³, C. Meyer¹, U.K. Zettl⁴. P.S. Rommer^{4,5}
für die MS-Registergruppe des MS-Registers der DMSG, Bundesverband e.V.

- 1: MS-Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH, Hannover

2: Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Medizinische Statistik, Göttingen

3: Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Medizinische Informatik, Göttingen
- 4: Universität Rostock, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Rostock

5: Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätsklinik für Neurologie, Wien

Hintergrund:
Multiple Sklerose (MS) ist eine immunmedierte Erkrankung des zentralen Nervensystems mit unvorhersehbarem Verlauf. Mit Dauer der Erkrankung kommt es zu einer Zunahme von Symptomen und Einschränkungen der Patienten.

Ziele und Fragestellung:
Analyse der Situation zur symptomatischen Behandlung der MS-Patienten in Deutschland:
• Wie ist die Symptommhäufigkeit bei den verschiedenen Verlaufsformen?
• Wie ist der Behandlungsgrad der spezifischen MS-Symptome?
• Welche symptomatischen Therapiestrategien werden eingesetzt?

Methoden:
DMSG-Register:
• Datenstand: August 2016,
• multizentrisch (N=148)

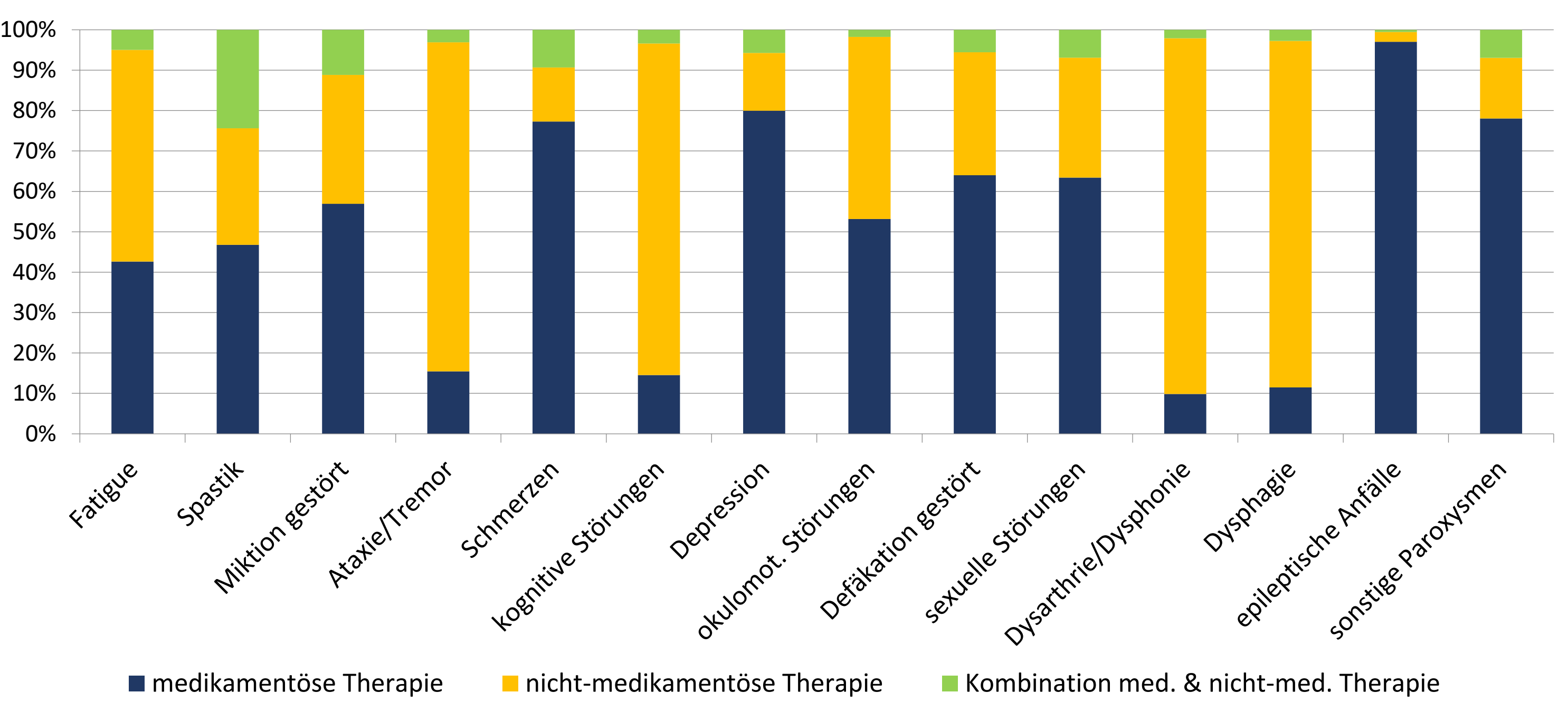
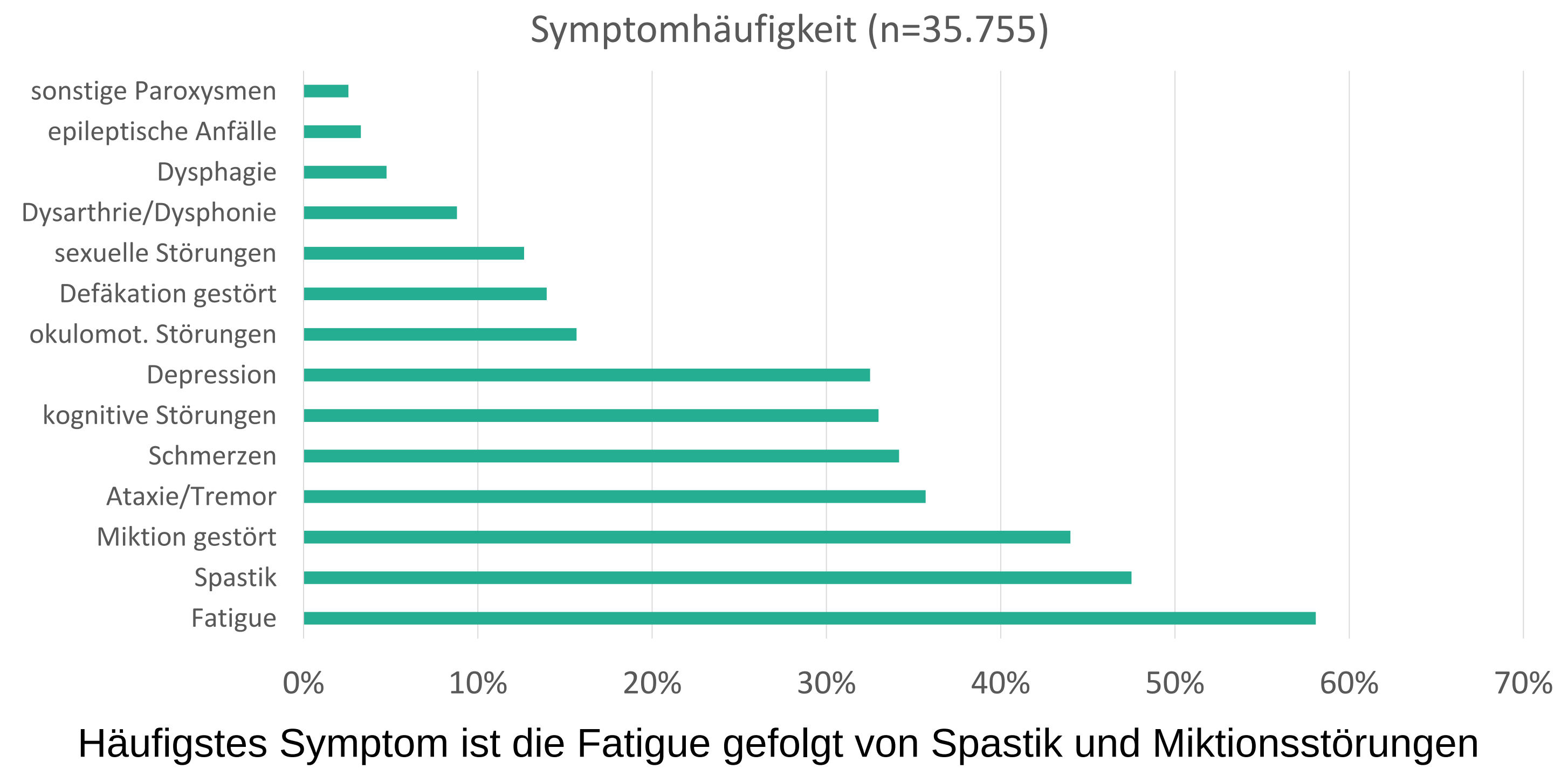
Einschlussfaktoren für die Analyse:
• aktualisierter Datensatz seit 2010 (N=35.755)

Statistik: (Analysen durchgeführt in R)
• Deskriptive Analyse
• Multifaktorielle Analyse

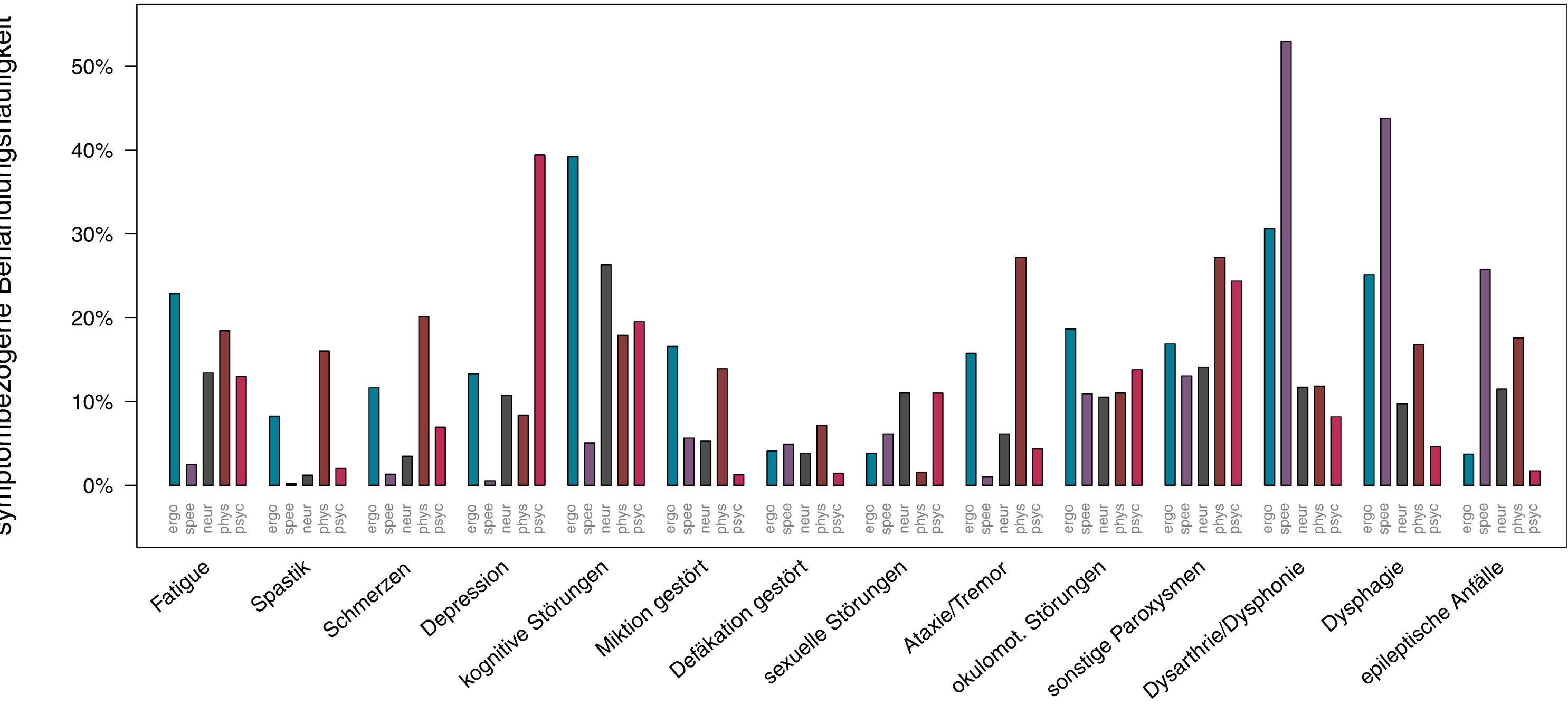
Ergebnisse:

	Ø-Alter (Jahre)	Anteil weiblich	Ø-MS-Dauer (Jahre)	EDSS-Score (Median)
Gesamt (n=35.755)	46,13 (±12,16)	70,9%	12,83 (±9,75)	3
RRMS (n=21.261)	42,77 (±10,89)	73,1%	10,74 (±7,99)	2
SPMS (n=7.803)	54,24 (±10,08)	68,2%	21,04 (±9,75)	6
PPMS (n=2.289)	56,15 (±10,52)	58,5%	14,67 (±9,92)	5,5
CIS (n=1.418)	38,11 (±11,39)	69,5%	2,7 (±3,6)	1,5

Tabelle 1: Demographische Daten
Bei 2984 (8,3%) der Patienten: keine Angabe zur Verlaufsform/nicht bestimmbar



Die Therapiestrategien der jeweiligen Symptome unterscheiden sich je nach verfügbaren Therapien teils beträchtlich.



Nicht-medikamentöse Therapien lassen sich in **Ergo**-, **Logo**-, neuropsychologische, **Physio**- und **Psychotherapien** unterscheiden. Diese Therapien werden abhängig vom Symptom und funktioneller Einschränkung in unterschiedlichem Ausmaß angewandt.

- Schlussfolgerungen:**
- Analyse des weltweit größten nationalen MS-Registers (mit aktuell >175.000 Visiten)
 - Häufigste Symptome sind:
Fatigue, Spastik und Miktionsstörungen,
sie unterscheiden sich zum Teil signifikant nach Verlaufsform der MS.
 - Die am seltensten behandelten Symptome sind:
okulomotorische Störungen, sexuelle Störungen, kognitive Störungen und Fatigue
 - Therapiestrategien umfassen pharmakologische und nicht-pharmakologische Optionen
 - Am häufigsten pharmakologisch behandelt sind:
Epilepsie, Depression und Schmerzen
 - Am häufigsten nicht-pharmakologisch behandelt sind:
Dysarthrie, Dysphagie und Ataxie
 - Kognitive Störungen werden am häufigsten mit Ergotherapie behandelt.

MS-Registergruppe:

- Prof. Dr. med. P. Flachenecker**
Neurologisches Rehabilitationszentrum Quellenhof

Prof. Dr. sc. hum. T. Friede
Universitätsmedizin Göttingen

Prof. Dr. med. J. Haas
Jüdisches Krankenhaus in Berlin

Prof. Dr. med. C. Kleinschnitz
Universitätsklinikum Essen
- Dr. med. D. Pöhlau**
DRK Kamillus-Klinik in Asbach

Prof. Dr. med. O. Rienhoff
Universitätsmedizin Göttingen

Prof. Dr. med. U. K. Zettl
Universitätsmedizin Rostock



Disclosure – Declaration of Interest

Tina Meißner und David Ellenberger erklären hiermit, dass sie seit dem 1. September 2016 geschäftliche Beziehungen zu dem folgenden Träger von medizinischen Einrichtungen gegenwärtig unterhalten: Universitätsmedizin Göttingen // Anstellung als wissenschaftlicher Mitarbeiter
Uwe K. Zettl ist Professor an der Universität Rostock, er hat Honorare für Vorträge und institutionelle Förderungen von Bayer Pharma AG, Novartis Pharma AG, Teva Pharma AG, Biogen IDEC, Merck Serono und Sanofi-Genzyme erhalten.
Paulus S. Rommer ist Lehrbeauftragter an der Universität Rostock und Arzt am Allgemeinen Krankenhaus Wien, er hat Reisekostenübernahmen von Sanofi-Genzyme, Teva und Roche erhalten und Honorare für Vorträge und Beratungen von Biogen, Sanofi-Genzyme, Merck, Teva und Roche erhalten. Forschungsförderungen wurden ihm von Merck und Roche bezahlt.
Kerstin Eichstädt, Carola Meyer und Alexander Stahmann erklären hiermit, dass sie seit dem 1. September 2016 keine geschäftlichen, persönlichen oder materiellen Beziehungen zu Industrieunternehmen, Consulting-Unternehmen oder Kostenträgern bzw. Trägern von medizinischen Einrichtungen unterhalten haben.
Die DMSG, Bundesverband e.V. veröffentlicht die erhaltenen Zuwendungen in ihrem Jahresbericht auf www.dmsg.de. Es gelten die Regeln der Gemeinsamen Leitlinien der Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe und Paritätischer Gesamtverband) und der DMSG-Leitlinien für die Zusammenarbeit mit Unternehmen der pharmazeutischen Industrie.