

Posterführung: Multiple Sklerose I: Therapie und Rehabilitation

P 229

MS in Deutschland: Symptome und Behandlungsdefizite – aktuelle Daten aus dem MS-Register der DMSG

Session: Präsentationstitel: MS in Deutschland: Symptome und Behandlungsdefizite – aktuelle Daten aus dem MS-Register der DMSG

Alexander Stahmann¹, Kerstin Eichstädt², David Ellenberger³, Tina Meißner⁴, Carola Meyer¹, Uwe Zettl⁵, Paulus Rommer⁶

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

Ziele: Dieser Beitrag soll eine Übersicht über die MS-Population in Deutschland geben und dabei die Häufigkeit der Symptome und ihrer (Nicht-)Behandlung betrachten.

Fragestellung: In welchem Umfang werden Symptome der MS in Deutschland behandelt und wo bestehen diesbezüglich noch Defizite.

Methoden: Zur Beantwortung der Fragestellung wurde ausgehend auf einem Datenexport des MS-Registers der DMSG (Datenstand: August 2016) eine Subgruppe aller Patienten gebildet, für die in den vorausgegangenen fünf Jahren mindestens eine Konsultation dokumentiert wurde und deren Daten die Qualitätsanforderungen des Registers erfüllen. Im Sinne einer Querschnittsanalyse wurde für jeden Patienten der jeweils aktuellste Datensatz verwendet. Es wurden nur Datensätze von Patienten betrachtet, für die Daten zu den aktuellen Symptomen und ihrer Behandlung vorlagen. Es wurde 35.755 Patienten in die Auswertung eingeschlossen.

Ergebnisse: Der Anteil der an MS erkrankten Frauen lag im Vergleich zu früheren Auswertungen fast unverändert bei 70,9%. Das Durchschnittsalter der Erkrankten im Register lag bei 46,1 (\pm 12,1) Jahren. Im Schnitt vergingen 2,6 (\pm 4,9) Jahre bis zur MS-Diagnosestellung. 59,5% der dokumentierten MS-Erkrankten hatten einen schubförmigen Verlauf (RRMS), 21,8% einen sekundär progredienten (SPMS) und 6,4% einen primär progredienten Verlauf (PPMS). 4% hatten ein klinisch isoliertes Syndrom (CIS). Der Schweregrad der Erkrankung (EDSS-Score) liegt im Median bei 3,0. 20,4% der Erkrankten hatten einen EDSS von 6 und höher. Rund jeder fünfte Patient (N=7681) hat auf Grund der MS-bedingten Beeinträchtigungen seine Berufstätigkeit einschränken oder aufgeben müssen. Detaillierte Ergebnisse, nach Verlaufsformen unterteilt, finden sich in Abbildung 1.

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

keine Angabe zur Verlaufsform bei 2984 (8,3%) Patienten

Abbildung 1: Demographische Daten

Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Symptome und deren Behandlung. Fatigue (58,1%) ist das mit Abstand am häufigsten berichtete Symptom der MS in Deutschland, gefolgt von Spastik (47,5%) und Miktionsstörung (44,0%). Die am häufigsten behandelten Symptome hingegen sind die Spastik (78,0%) und Depressionen bei 74,5% der Betroffenen. Eine Ataxie wird nur in rund 57% der Fälle behandelt. Das am häufigsten berichtete Symptom –Fatigue– wird nur bei rund jedem dritten Betroffenen behandelt. Die Behandlungsraten für kognitive Störungen (27,0%), sexuelle Störungen (21,2%) und okulomotorische Störungen mit nur 20,9% sind deutlich geringer.

Symptom	Anteil der Betroffene		unbehandelt
Fatigue	58,08%	(n=8932)	65,2%
Spastik	47,50%	(n=7332)	22,0%
Miktionsstörung	44,00%	(n=6527)	44,7%
Ataxie/Tremor	35,69%	(n=5110)	43,8%
Schmerzen	34,16%	(n=5084)	26,1%
kognitive Störungen	32,99%	(n=4723)	73,0%
Depression	32,50%	(n=4853)	25,5%
okulomotorische Störungen	15,66%	(n=2175)	79,1%
Defäkation gestört	13,95%	(n=1960)	50,6%
sexuelle Störungen	12,66%	(n=1782)	78,8%

Abbildung 2: Häufigkeiten der Symptome und ihre Behandlungsraten

Fatigue tritt bereits früh in der Erkrankung auf. Jeder dritte Patient mit einer Erkrankungsdauer unter zwei Jahren litt an Fatigue. Weitere häufige Symptome innerhalb der ersten zwei Krankheitsjahre waren Depressionen, Schmerzen, Ataxie/Tremor und kognitive Störungen (zwischen 13% und 16%).

Schlussfolgerungen: Unsere Analysen zeigen, dass bereits in frühen Phasen der Erkrankung die sogenannten weichen Symptome wie Fatigue, Depression und kognitive Störungen einen nicht zu vernachlässigen Einfluss auf die Patienten haben. Diese wiederum finden nur eingeschränkt Eingang in den üblichen Bewertungsskalen und sind im Falle von Fatigue und kognitiven Störungen oft nicht behandelt. Unsere Analyse legt nahe, dass Symptome, für die eine pharmakologische Behandlung möglich ist, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eine Therapie erhalten. Dies wird in zukünftigen Analysen, die die Unterschiede zwischen den (nicht-)medikamentösen Therapieformen detaillierter betrachten, verifiziert werden müssen.

²Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Hannover, Deutschland

³Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Medizinische Statistik, Göttingen, Deutschland

⁴University Medical Center Goettingen, Medical Informatics, Goettingen, Deutschland

⁵Klinik und Poliklinik für Neurologie, Sektion für Neuroimmunologie, Zentrum für Nervenheilkunde, Rostock, Deutschland

⁶Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien; Universitätsklinikum Rostock, Universitätsklinik für Neurologie, Wien, Abteilung für Neuroimmunologie, Rostock, Wien, Austria