

von Myelin. Dieser therapeutische Ansatz, der bereits in einer Pilotstudie in den USA mit über 400 Patienten erprobt wird, hat aber vielleicht eher eine Chance auf Realisation. Es konnte experimentell nachgewiesen werden, daß man mit oral zugeführtem Myelin im Darm eine Immunreaktion in Gang setzt. Es werden T-Zellen gebildet, die auch in das Gehirn einwandern können und dort immunregulatorisch wirken, indem sie am Ort des Geschehens dann körpereigene immunsuppressive Substanzen, beispielsweise Zytokine wie TGF-Beta, freisetzen.

Remyelinisierung anregen

Alle bisherigen alten und neuen Therapieansätze dienen dazu, die Entzündungs- bzw. Autoimmunreaktion abzuschwächen oder zu stoppen, aber bewirken nicht aktiv, daß sich die Nerven wieder regenerieren. Nur theoretisch werden dadurch Bedin-

gungen geschaffen, damit die körpereigene Fähigkeit zur Remyelinisierung wieder greift. Aber man denkt auch inzwischen über Werkzeuge nach, die eine eigene remyelinisierende Potenz besitzen. Eine Substanz, für die das vermutet wird, ist das Immunglobulin G. Im Tierversuch wurde beobachtet, daß Immunglobulin G – durch einen noch nicht bekannten Mechanismus – die Neubildung von Myelinscheiden fördert. In den USA wird demnächst eine Studie gestartet, bei der Patienten hochdosiert Immunglobulin G per Infusion erhalten, um zu erfahren, ob bislang als irreversibel geltende motorische Ausfälle dadurch reversibel werden.

Andere Forscher befassen sich mit der Gabe von neurotrophen, wachstumsfördernden Faktoren oder sogar mit der Transplantation von Schwann-Zellen aus dem peripheren Nervensystem, wo die Remyelinisierungsfähigkeit deutlich höher ist, in betroffene Areale des zentralen Nervensystems. Doch warnt

Hartung vor vorschnellen Hoffnungen – das sei alles noch sehr futuristisch.

Jedes Jahr ohne Rollstuhl ist ein Erfolg

„Kortison ist sicherlich weiterhin Nummer Eins in der Behandlung des akuten MS-Schubes, daran ist kein Zweifel. Ich glaube dann auch, daß die Behandlung mit Azathioprin weiterhin gerechtfertigt ist“, betonte Hartung ausdrücklich. Bei Cyclophosphamid, Ciclosporin oder Mitoxantron sei dagegen die Datenlage noch nicht so eindeutig. Die Therapie könne im Einzelfall erfolgreich sein, für eine generelle Beurteilung müßten weitere Studien abgewartet werden. Auf keinen Fall könne man aber schon ein Fazit ziehen in der Bewertung von Immunsuppressiva versus Interferone.

Eine bittere Wahrheit brachte Hartung auch zur Sprache: Neue Medikamente mit langen Forschungszeiten

und meist aufwendiger gentechnischer Herstellung sind teuer, die Multiple Sklerose wird auf absehbare Zeit nicht heilbar sein, die Therapie nur aufschiebenden Charakter haben. Deshalb wird es in Zeiten von Kostendämpfung und GSG manchmal schwierig sein, neue Medikamente einzusetzen. Doch dürfe man nicht allein an die aktuellen Therapiekosten, sondern müsse auch langfristig denken: „Wenn man auch nur irgendwie erreicht, daß die Patienten weniger Schübe erleiden, weniger häufig im Krankenhaus sind, sich länger selber versorgen können oder arbeitsfähig bleiben – vielleicht drei oder fünf Jahre länger, dann ist das volkswirtschaftlich ein Faktor, der sich rechnet.“

Gabriele Blaeser-Kiel

Eine ausführliche Bewertung der therapeutischen Möglichkeiten bei Multipler Sklerose wird demnächst in einer Übersicht von Professor Hans-Peter Hartung im medizinisch-wissenschaftlichen Teil des Deutschen Ärzteblattes publiziert.

Troponin-T-Test jetzt als ELISA verfügbar

Durch ein neues Nachweisverfahren von Troponin T, einem kardialen Strukturprotein, kann ein Infarkt nun bis zu zehn Tage danach eindeutig festgestellt werden. Das von Dr. Hugo Katus, Universität Heidelberg, zuerst entwickelte Nachweisverfahren von kardialen Troponin T hat das Unternehmen Boehringer Mannheim nunmehr in Form eines ELISA-Tests eingeführt.

Troponin T läßt sich grundsätzlich nach einem Herzinfarkt im Blut nachweisen, sogar noch bis zu zehn Tage danach. Vor allem bei Patienten, bei denen andere Tests wie CK oder CK-MB irreführende Ergebnisse zeigen können, z.B. nach einer Operation oder starker körperlicher Belastung, ist der Troponin

T-Spiegel nicht erhöht. In zwei Schlüsselstudien bei Angina-Pectoris-Patienten konnten mit Hilfe des Troponin-T-Nachweisverfahrens diejenigen Patienten erkannt werden, die sich in der Folge entweder einer Bypass-Operation oder einer perkutanen transluminalen koronaren Angioplastie unterziehen mußten.

Kurz informiert

Euphyllin® – Zur Akutbehandlung von Atemnot sowie zur Aufsättigung des Theophyllinspiegels hat das Unternehmen Byk Gulden nunmehr Euphyllin® 400 Kurzzeitinfusion eingeführt. Der Wirkstoffgehalt einer Flasche beträgt 400 mg Theophyllin.

Nicht mehr hergestellt wird Euphyllin® quick 100 Trinkgranulat. Anstelle des Granulats gibt es die teilbare Brausetablette Euphyllin® quick 200 (2x 100 mg Theophyllin) mit Zitronengeschmack.

Bronchipret® – Das Unternehmen Bionorica Arzneimittel hat zur Behandlung der Bronchitis drei Bronchi-

pret® Präparate eingeführt: Filmtabletten (Thymiankraut und Primelwurzel), Tropfen und Saft (Thymiankraut und Efeublätter). Trotz der Kombination von jeweils zwei Drogen, darauf weist Bionorica in einer Fachinformation hin, wird jede mit der vollen monographiekonformen Dosis eingesetzt.

Nach mir drehen sich alle um. Habe ein eindrucksvolles Äußeres und ein ausgeklügeltes Innenleben. Starkes Faible für Ärzte, Helferinnen und vor allem Patienten. Mehr darüber unter Stichwort „Empfang Objekta“, Praxis-Planung und -Möblierung von Sichert, 91586 Lichtenau, Tel. 098 27/99-2 52 49453 Wetschen, Tel. 0 54 46/8 18

SICHERT