



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Als Multiple Sklerose (MS) Koordinatoren der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) möchten wir Sie ab sofort regelmäßig zum MS Management angesichts der derzeitigen SARS-COV2 Pandemie informieren.

Die zwar wachsenden, aber derzeit noch zwangsläufig wenig evidenzbasierten Erkenntnisse zu allen Aspekten der COVID19 Erkrankung, verursachen viele Fragen und Unklarheiten, die auch PatientInnen mit chronischen Erkrankungen betreffen, so auch die von uns betreuten MS PatientInnen. In diesem Zusammenhang stehen wir auch mit unseren internationalen KollegInnen laufend in Kontakt, um globale und regionale Erfahrungen auszutauschen.

Wir wollen mit unseren Informationen/Empfehlungen und deren regelmäßiger Aktualisierung dazu beitragen, die bestmögliche Betreuung der uns anvertrauten PatientInnen trotz der derzeitigen vehementen gesellschaftlichen Einschränkungen, die ebenso unsere bislang gewohnten regelmäßigen Kontakte zu unseren PatientInnen betreffen, aufrecht zu erhalten.

Allgemeine Informationen und Empfehlungen

- Die Erkrankung MS ist grundsätzlich mit keinem erhöhten Infektionsrisiko verbunden.
- Daher gelten für MS PatientInnen ebenso wie für die Allgemeinbevölkerung die allgemein gültigen Schutz- und Vorsichtsmaßnahmen (von Richtlinien zur Desinfektion, der sozialen Distanzierung bis zur Option des Tele Working/Home Office) zur Vermeidung einer COVID19 Erkrankung.
- Der Großteil unserer PatientInnen sind jüngere Erwachsene, die nachzeitigem Wissensstand von SARS-COV2 weniger (stark) betroffen zu sein scheinen.
- MS PatientInnen können aber zu Personengruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko bzw. Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs gehören. Die betrifft vor allem:
 - ältere PatientInnen (> 60 Jahre)
 - PatientInnen mit bestimmten vorbestehenden Begleiterkrankungen (beispielsweise Lungenerkrankungen, Herz-/Kreislaufkrankungen, Tumorerkrankungen)
 - PatientInnen, deren Behinderungsgrad eine deutliche Immobilität oder Bettlägerigkeit bedingt
 - PatientInnen, die wegen einer MS-spezifischen Therapie immunsupprimiert sind oder ein Risiko hierfür haben (→ siehe „Empfehlungen zu krankheitsmodifizierenden Therapien“)

Allgemeine Informationen und Empfehlungen zum Management von MS PatientInnen im Kontext der SARS-COV2 Pandemie

- Geplante Kontrollen in intra- und extramuralen MS Zentren sollten aufgrund der im Zusammenhang mit der Pandemie erlassenen Verkehrsbeschränkungen zur Eindämmung der Ausbreitung der COVID19 Infektion vorerst unterbleiben.
- Es wird empfohlen, geplante Kontrollen möglichst „remote“ durchzuführen: beispielsweise telefonisch oder virtuell.

- Bei akuten Beschwerden (V.a. Krankheitsschub, o.ä.) ist eine telefonische Vorankündigung bei der/m behandelnden/m Neurologin/en empfohlen, um:
 - PatientInnen zu vergewissern, dass wir unverändert für ihre akuten Beschwerden da sind,
 - die Art und Dringlichkeit der Beschwerden/Symptome vorab zu klären, und
 - die lokalen Vorgehensweisen zur akuten Untersuchung und Therapie zu berücksichtigen.

Empfehlungen zu krankheitsmodifizierenden Therapien (DMT) im Kontext der SARS-COV2 Pandemie
(→ siehe auch die Tabelle)

- *„Never change a winning team“*: alle PatientInnen, die unter aktueller DMT einen stabilen Krankheitsverlauf haben, sollen grundsätzlich bei ihrer aktuellen DMT in unveränderter Dosis, Frequenz und (nach Möglichkeit) üblichem Monitoring verbleiben. Ein Therapiewechsel bei PatientInnen mit stabilem Krankheitsverlauf stellt zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein Risiko für die Patientin/den Patienten dar (hinsichtlich Krankheitsaktivität und/oder Risiken/Nebenwirkungen von Kortikosteroiden/der neuen Therapie).
- Therapieeskalation: bei PatientInnen, die aufgrund weiterer Krankheitsaktivität trotz bestehender DMT eine „Eskalationstherapie“ benötigen, ist unter den Therapieoptionen jene zu wählen, die nach derzeitigem Wissenstand das geringste/kein Potenzial einer therapieassoziierten Immunsuppression aufweist (→ siehe auch die jeweiligen ExpertInnen-Statements als Beilagen zu NeuroLogisch in den letzten Jahren bzw. auf der Homepage des MS Therapie Registers der ÖGN im passwortgeschützten Bereich).
- PatientInnen, die aufgrund von Nebenwirkungen der bestehenden DMT dringlich einen Therapiewechsel benötigen: hier ist unter den möglichen „Basistherapien“ bzw. „Eskalationstherapien“ jene zu wählen, die nach derzeitigem Wissenstand das geringste/kein Potenzial einer therapieassoziierten Immunsuppression aufweist (→ siehe auch die jeweiligen ExpertInnen-Statements als Beilage zu NeuroLogisch in den letzten Jahren bzw. auf der Homepage des MS Therapie Registers der ÖGN im passwortgeschützten Bereich).
- Neubeginn einer DMT: hier wird gegenwärtig eine Therapie mit immunmodulierender anstelle immunsuppressiver Wirkweise empfohlen.
- Bei Anzeichen einer akuten Infektion: DMT sollte zunächst nicht begonnen oder erneut durchgeführt werden und bis zum vollständigen Abklingen der Symptome verschoben werden.
- Jede Entscheidung hinsichtlich Beginn/Weiterführen einer MS spezifischen Therapie unterliegt einer individuellen Nutzen-Risiko Abwägung, anlässlich der gegenwärtigen Pandemie aber speziell unter Einbeziehung des Alters der Patientin/der Patienten und bestehender Begleiterkrankungen.

Bei speziellen Fragen stehen wir gerne bestmöglich zur Verfügung!

Univ. Prof. Dr. Thomas Berger und Assoz. Prof. Priv. Doz. Dr. Christian Enzinger

thomas.berger@meduniwien.ac.at / chris.enzinger@medunigraz.at

Tabelle: Immunsuppressive Wirkung, Laborkontrollen und temporäre Empfehlungen zu Beginn/Weiterführung von DMT bei MS im Kontext der derzeitigen SARS-COV2 Pandemie.

	Alemtuzumab	Cladribin	Dimethylfumarat	Fingolimod	Glatirameride	Interferon-β	Mitoxantron	Natalizumab	Ocrelizumab	Rituximab (off-label)	Teriflunomid
(potenzielle) immunsuppressive Wirkung	ja	ja	(ja)	ja	nein	nein	ja	(ja)	ja	ja	(ja)
Laborkontrollen (zB. Blutbild, Diff. BB) ¹	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
Beginn DMT in der derzeitigen Situation	x	x	(✓)	(✓)	✓	✓	x	✓	(✓)	(✓)	✓
Weiterführung DMT in der derzeitigen Situation	x	✓ ²	✓	✓	✓	✓	x	✓ ³	✓ ⁴	✓ ⁴	✓

¹ Frequenz von der jeweiligen Fachinformation abhängig

² zweiten Therapiezyklus ggf. um 1-2 Monate postponieren

³ bei PatientInnen mit bereits mehrjähriger Therapie: ggf. Verlängerung des Infusionsintervalls auf derzeit 6 Wochen

⁴ 6-monatige Infusion ggf. um 1-2 Monate postponieren