

Einsatz von Betaferon® während der Familienplanung



06/2020
Patientenbefund Erstdiagnose

Patientin*

- Geburtsjahr 1986 (34 Jahre)
- Schubförmig-remittierende Multiple Sklerose (RRMS)
- Rechtsanwalts- und Notarfachangestellte

06/2020
Beginn der Dimethylfumarat-Therapie

Schubaktivität

- 04/2020: Ein Schub im Jahr vor der Einstellung auf Betaferon®:
 - Sensibles Hemisyndrom links, latente Hemiparese links, Muskeleigenreflex links betont

MRT-Befund

- Mehrere FLAIR-hypertensive Läsionen subkortikal, periventrikulär und juxtakortikal sowie auf Höhe des Halswirbelkörpers (HWK) 2
- Kontrastmittelaufnehmende Läsionen am Hinterhorn des linken Seitenventrikels und auf Höhe HWK 2

Klinisches Bild

- EDSS = 3,5: Pyramidenbahn 2, Visus 2, wobei dies bei unauffälligen visuellen evozierten Potentialen (VEP) auch MS-unabhängig bedingt sein kann; sensibles Hemisyndrom links
- Keine kognitive und psychische Beeinträchtigung
- Begleiterkrankung: Neurodermitis seit 1986; keine Therapie

Laborparameter

- Nachweis spezifischer oligoklonaler Banden im Liquor

Diagnose

- Diagnosestellung RRMS, da eine räumliche und zeitliche Dissemination sowie der Nachweis spezifischer oligoklonaler Banden im Liquor vorlag

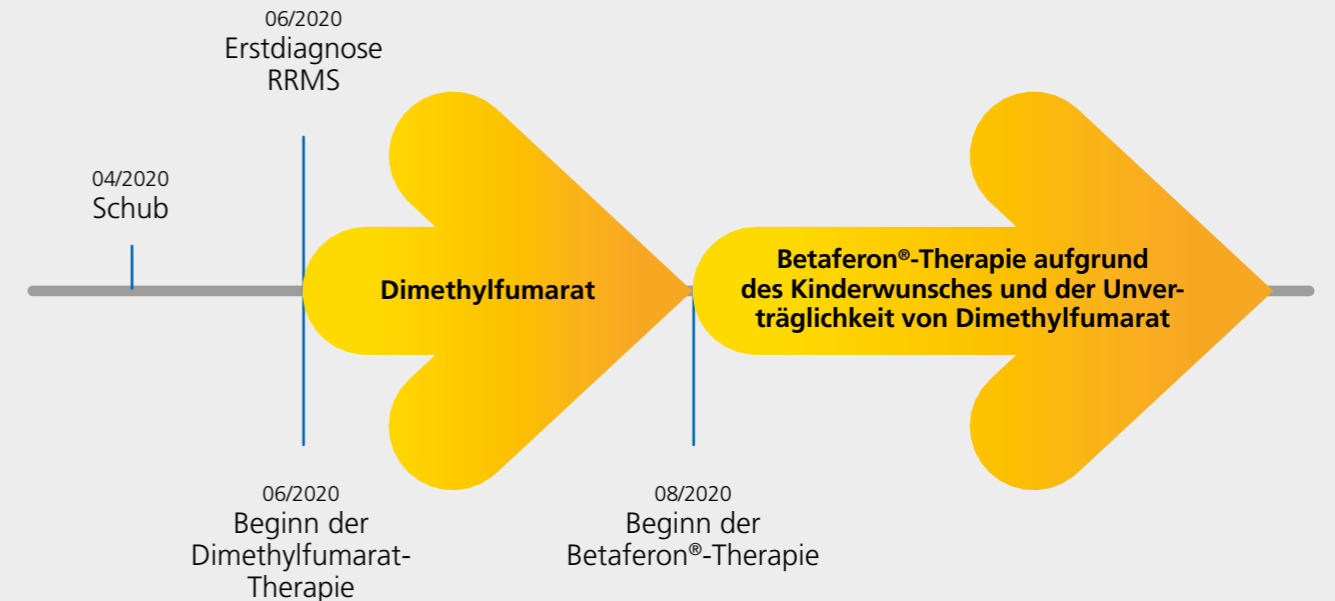
Therapie

- 06/2020 bis 07/2020: Beginn einer Therapie mit Dimethylfumarat; 120 mg zweimal täglich; nach 7 Tagen Erhöhung auf 240 mg zweimal täglich
- Schlechte Verträglichkeit der Therapie (gastrointestinale Nebenwirkungen, Übelkeit) → Therapieumstellung auf Betaferon®
- 06/2020: Beginn einer regelmäßigen Ergotherapie: sensomotorische perzeptive Behandlung

08/2020
Umstellung der MS-Therapie auf Betaferon®

Therapieentscheidung

- Eine Schwangerschaft vor dem ersten Schub, komplikationsloser Verlauf (Geburt 09/2019)
- Kinderwunsch der Patientin (zweite Schwangerschaft)
 - Beratungsgespräch zu möglichen Therapieoptionen vor, während und nach der Schwangerschaft
- Empfehlung einer durchgehenden krankheitsmodifizierenden Therapie aufgrund der möglichen Schubaktivität bei Absetzen der Therapie
- Therapiewunsch der Patientin aufgrund von potenzieller Schubaktivität nach der Schwangerschaft
- 08/2020: Beginn Betaferon®-Therapie; 250 µg/ml, s.c., jeden zweiten Tag
- Gründe für den Einsatz von Betaferon®:
 - Kann bei klinischer Notwendigkeit während der Schwangerschaft und während der Stillzeit eingesetzt werden
 - Schlechte Verträglichkeit von Dimethylfumarat



10/2020
Aktueller Patientenbefund

Schubaktivität

- Seit 04/2020 keine weiteren Schübe

MRT-Befund

- Im craniellen MRT vom 20.01.2021 konstanter Befund im Vergleich mit dem 03.06.2020
- Im cervikalen MRT vom 07.07.2020 findet sich noch eine geringe randständige Kontrastmittelaufnahme des Herdes in Höhe HWK 2

Klinisches Bild

- EDSS = 2,5: Visus 2 (s.o.), diskrete Parese des linken Beines
- Keine kognitive und psychische Beeinträchtigung

Laborparameter

- Keine auffälligen Laborparameter

Therapie

- Betaferon® 250 µg/ml, jeden zweiten Tag
- Ergotherapie

Fazit

Nach der Erstdiagnose RRMS wurde die Patientin für kurze Zeit mit Dimethylfumarat behandelt. Anschließend erfolgte eine Umstellung auf Betaferon®. Gründe für die Wahl waren die klinische Empfehlung einer dauerhaften krankheitsmodifizierenden Therapie aufgrund des Krankheitsverlaufs, der Kinderwunsch der Patientin sowie eine schlechte Verträglichkeit der Dimethylfumarat-Therapie. Die Patientin zeigte ein gutes Therapieansprechen auf Betaferon® bei gleichzeitig guter Verträglichkeit.