

# Information Multiple Sklerose und SARS-COV2/COVID19

#2 | 08.05.2020



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erfreulicherweise zeichnet sich hinsichtlich der SARS-COV2 Pandemie in Österreich eine gewisse Entspannung ab, wiewohl enorm viele Fragen noch offen und ungeklärt sind, deren Beantwortung uns vermutlich noch länger beschäftigen und unsere Alltage beanspruchen wird.

Auch zu Fragen und Unklarheiten in der Betreuung und Behandlung von MS PatientInnen haben sich in den letzten Wochen zunehmend Erkenntnisse ergeben, die nun erlauben, Adaptierungen an den bisherigen Empfehlungen vorzunehmen. Es sei hier aber gleich festgehalten, dass es unwahrscheinlich sein wird, in absehbarer Zeit Empfehlungen aussprechen zu können, die tatsächlich auf entsprechende Evidenz zurückgreifen (werden können). Eher wahrscheinlich ist, dass diese pragmatisch auf dem Konsens von Meinungen und lokalen Erkenntnissen basieren, die wir auch in enger und laufender Absprache mit internationalen KollegInnen diskutieren.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch unsere dringende Bitte wiederholen, uns zu MS PatientInnen, die an COVID19 erkrankt sind/waren, zu informieren, weil wir damit – insbesondere mit unseren KollegInnen in Italien und Spanien, die situationsbedingt bereits wesentliche diesbezügliche Erfahrungen gewinnen konnten – durch wachsende Fallzahlen entsprechende Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen für Österreich ableiten können.

Nachfolgend sind nur jene Empfehlungen angeführt, die sich gegenüber der Information #1 vom 30.3.2020 geändert haben.

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

- Geplante Kontrollen in intra- und extramuralen MS Zentren sollten in Abstimmung individueller Bedürfnisse/Notwendigkeiten und unter Berücksichtigung aktueller Vorgaben seitens der Bundesregierung und lokaler Vorgehensweisen wieder in (vermutlich) begrenztem Umfang stattfinden.
- Es wird aber vielerorts weiterhin sehr empfohlen, geplante Kontrollen, die keiner medizinischen Dringlichkeit unterliegen, möglichst telemedizinisch durchzuführen: beispielsweise telefonisch oder virtuell.
- Ein akuter Krankheitsschub, dessen Diagnose trotz der gegenwärtigen Pandemie unverändert durch eine Neurologin/einen Neurologen zu stellen ist, soll ebenso unverändert mit der üblichen Standardtherapie mit hochdosiertem Methylprednisolon behandelt werden.

## Empfehlungen zu krankheitsmodifizierenden Therapien (DMT) im Kontext der SARS-COV2 Pandemie

- Unverändert wird das „*Never change a winning team*“ Konzept für alle MS PatientInnen, die unter aktueller DMT einen stabilen Krankheits- und Therapieverlauf haben, empfohlen und es soll die aktuelle DMT in unveränderter Dosis, Frequenz und (nach Möglichkeit) üblichem Monitoring beibehalten werden.
- Eine individuelle Risikoabschätzung zu Beginn oder Wechsel (inklusive „Eskalation“) einer Therapie ist wie üblicherweise geboten, aber unter speziellem Bedacht der gegenwärtigen Situation wird eine zusätzliche Berücksichtigung folgender Aspekte empfohlen:
  - Einbeziehung potenzieller Risikofaktoren einer Patientin/eines Patienten (→ siehe Tabelle 1)

**Tabelle 1:** Risikofaktoren und Risikoeinschätzung für MS PatientInnen im Kontext der derzeitigen SARS-COV2 Pandemie.

Risikofaktor	niedriges Risiko	intermediäres Risiko	hohes Risiko
<b>Alter</b>	<45	45-60	>60
<b>Begleiterkrankung(en)</b> (zB. Kardiovaskuläre, pulmonale oder Tumor- Erkrankungen)	keine	eine	mehrere
<b>Übergewicht</b> (Body Mass Index)	kein oder geringes Übergewicht (18,5 -29,9)	moderates Übergewicht (30-40)	starkes Übergewicht (>40)
<b>Rauchen</b>	nein	ja	ja
<b>EDSS</b>	0-4	4-6	>6
<b>DMT assoziierte Lymphopenie</b>	Grad 0-1	Grad 2	Grad 3-4

- Einbeziehung eines individuell erhöhten (kurzfristigen) Risikos einer Infektion durch die geplante DMT.
- Kleinere Studien und Einzelfallberichte deuten darauf hin, dass MS (und auch andere) PatientInnen, die immunmodulierende bzw. -supprimierende Therapien erhalten, die keine oder nur eine milde Leuko-/Lymphopenie verursachen, MÖGLICHERWEISE ein verminderter Risiko eines schweren COVID19 Verlaufs haben könnten. Die bisherige Datenlage ist allerdings zu limitiert, um daraus klare Empfehlungen ableiten zu können.
- Aufgrund der genannten Überlegungen, die auch laufend und ausgiebig mit internationalen KollegInnen diskutiert werden, wurde die beigefügte Tabelle 2 aktualisiert.

Bei speziellen Fragen stehen wir weiterhin gerne bestmöglich zur Verfügung!

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

[thomas.berger@meduniwien.ac.at](mailto:thomas.berger@meduniwien.ac.at) / [chris.enzinger@medunigraz.at](mailto:chris.enzinger@medunigraz.at)

**Tabelle 2:** Immunsuppressive Wirkung, Laborkontrollen und temporäre Empfehlungen zu Beginn/Weiterführung von DMT bei MS im Kontext der derzeitigen SARS-COV2 Pandemie.

	Alemtuzumab	Cladribin	Dimethylfumarat	Fingolimod	Glatirameroid	Interferon-β	Mitoxantron	Natalizumab	Ocrelizumab	Rituximab (off-label)	Teriflunomid
(potenzielle) immun-suppressive Wirkung	ja	ja	(ja)	ja	nein	nein	ja	(ja)	ja	ja	(ja)
Laborkontrollen (zB. Blutbild, Diff. BB) <sup>1</sup>	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●
<b>Beginn DMT in der derzeitigen Situation</b>	(✓) <sup>2</sup>	(✓)	✓	✓	✓	✓	✗	✓	(✓)	(✓)	✓
<b>Reguläre Weiterführung DMT in der derzeitigen Situation</b>	(✓) <sup>2</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓ <sup>3</sup>	✓	✓	✓

<sup>1</sup> Frequenz von der jeweiligen Fachinformation abhängig

<sup>2</sup> unter Abwägung eines potenziellen Infektionsrisikos in den ersten 3-4 Monaten nach jedem Therapiezyklus

<sup>3</sup> Extension des Verabreichungsintervalls auf 6 Wochen kann aus logistischen Gründen (Reduktion der Infusionsfrequenz) erwogen werden