

**PERSPEKTIVE
INKLUSIVE!**



FEBRUAR 2016

MULTIPLE SKLEROSE

LEBENSSTILASPEKTE DER BEHINDERUNGSPROGRESSION

E I N I N T E R D I S Z I P L I N Ä R E R D I S K U R S

Bericht zur dritten interdisziplinären Podiumsdiskussion über die Behinderungsprogression bei Multipler Sklerose aus der Reihe „Perspektive inklusive!“

TEILNEHMER: OA Dr. Dieter Christöfl, Abteilung für Neurologische Rehabilitation, Gailtal-Klinik, Hermagor; ao. Univ.-Prof. Dr. Johann Kinzl, ehem. Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin Innsbruck; Priv.-Doz. Dr. Jörg Kraus, Abteilung für Neurologie, A.ö. Krankenhaus Zell am See und Präsident der Österreichischen MS-Gesellschaft; Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber, Neurologische Abteilung, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee; Alfred Wukitsevits, MS-Betroffener und Triathlet



Multiple Sklerose beeinflusst viele Lebensbereiche der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Klinische Scores, mit denen die Behinderungsprogression im medizinischen Setting evaluiert und dokumentiert wird, bilden nur einen sehr kleinen Teil der vielfältigen Auswirkungen ab.

Die Diskussionsreihe „Perspektive inklusive“ von Merck Österreich rückt Belange von Patienten mit MS jenseits rein medizinischer Fragestellungen ins Zentrum. Die dritte interdisziplinäre Podiumsdiskussion beschäftigte sich mit den Lebensstilaspekten der Behinderungsprogression. Unter der Moderation von Univ.-Prof. Dr. Jörg Weber, Neurologische Abteilung, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, wurde die Thematik aus der Sicht von Ärzten in ihrer Rolle als langjährige Begleiter ihrer Patienten, aus dem Blickwinkel der

Psychosomatik sowie der Rehabilitationsmedizin und last but not least aus der Perspektive eines MS-Betroffenen diskutiert, der beweist, dass ein gutes Leben mit der Erkrankung gelingen kann.

EIN AUSGEZEICHNETES LEBEN TROTZ MS

Rund sieben Jahre nach Diagnosestellung führt Alfred Wukitsevits, heute 45 Jahre alt, ein erfülltes Leben, steht voll im Berufsleben und ist als Triathlet sportlich erfolgreich: „Ich bin seit Jahren medizinisch gut betreut und fühle mich bei meiner behandelnden Ärztin sehr gut aufgehoben“, berichtete Wukitsevits. Zu Beginn seiner Erkrankung war das anders. Wie Wukitsevits erzählte, wurde ihm die Diagnose MS von einem niedergelassenen Neurologen mitgeteilt. Dann war er bis zu seinem ersten Termin an der MS-



Klinik damit alleine. „Ich hätte mir gewünscht zu hören, was mit der Erkrankung noch alles möglich sein wird. Dass jemand zu mir sagt, dass das Leben jetzt nicht aus ist, sondern nur anders damit umgegangen werden muss. Dass immer noch sehr viel möglich ist. Ich hätte mir einen Wegweiser gewünscht, wie ich nun mein Leben weiterführen kann.“ Damals ist für Wukitsevits eine Welt zusammengebrochen. „Ich hatte den Rollstuhl vor Augen und habe bereits über eine Pensionierung nachgedacht“, schilderte er: „Ich habe mich geschont und wurde von meinem Umfeld geschont. Sogar das Gläschen Wein wurde gestrichen und ich wurde immer wieder ermahnt, aus der Sonne zu gehen. Dies in einer Zeit, in der ich Haus gebaut habe. Das hat mich sehr eingeschränkt.“

STARK DURCH REHABILITATION

Den großen Umschwung brachte eine vierwöchige Rehabilitation am Neurologischen Zentrum Rosenhügel, wo Wukitsevits mit sportlichen Aktivitäten, wie Nordic Walking, begann. „Was ich dort gelernt habe, hat mich sehr stark gemacht“, berichtete er: „Ich habe gesehen, dass es mir möglich ist, Sport zu betreiben. Von diesem Zeitpunkt an ging es bergauf. Durch meinen Sport hat das Leben für mich einen ganz anderen Sinn bekommen.“ Heute lebt Wukitsevits sehr aktiv und es geht ihm, wie er selbst sagt, hervorragend. Seit Diagnosestellung wendet er Interferon beta-1a s.c. (Rebif®) an. Mit den Nebenwirkungen komme er, wie er sagte, gut zurecht: „Sie sollen gerade am Anfang der Therapie nicht überbewertet werden. Ich denke, dass es nicht sinnvoll ist, deswegen gleich das Medikament zu wechseln. Ein Wechsel ist für mich auch jetzt kein Thema.“

TUN, WAS GUT TUT

Das Management der MS habe in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht, wie Priv.-Doz. Dr. Jörg Kraus, Abteilung für Neurologie, A.ö. Krankenhaus Zell am See und Präsident der Österreichischen MS-Gesellschaft, berichtete: „Heute wird MS weit früher diagnostiziert als noch zu meiner Studienzeit.“ Die immer

individuellere Therapie ermöglicht Menschen mit MS eine Vielzahl von Jahren in guter körperlicher Verfassung. „Mit einer frühzeitigen und konsequenten Therapie kann der Erkrankungsverlauf über viele Jahre erfolgreich modifiziert werden“, sagte Weber: „Darüber hinaus sollten Ärzte und Therapeuten Patienten mit MS zu allem motivieren, was ihnen Spaß macht. Dazu zählt körperliche Bewegung bis hin zu intensiver sportlicher Aktivität. Und auch von einem Gläschen Wein müssen wir nicht mehr abraten. Eine rezente Analyse zeigt, dass moderater Alkoholkonsum sogar mit einem gewissen Benefit assoziiert ist. (1) Wozu wir unsere Patienten aber motivieren sollten ist, auf das Rauchen zu verzichten. Rauchen beeinflusst die MS nachteilig und erhöht die Mortalität von MS-Patienten.“ (2) Weber riet dazu, bei Lebensstil-Empfehlungen generell weniger apodiktisch zu sein als bisher: „Kritisch betrachtet wissen wir viel zu wenig über den Effekt von Faktoren wie Sonnenexposition oder Vitamin D auf die MS.“

Ziel der medikamentösen Therapie der MS ist heute die Freiheit von Krankheitsaktivität. Die Chance darauf sinke aber, so Weber, mit der Dauer der Erkrankung. „Daher sollten wir unseren Patienten etwas anbieten, das über die rein medikamentöse Therapie hinausgeht, wie rehabilitative Maßnahmen. Und wir sollten sie dazu auffordern, Aktivitäten, die ihnen bisher Spaß gemacht haben, beizubehalten. Wir beurteilen den Erfolg unserer Therapien anhand von Parametern wie dem EDSS, der aber Faktoren wie die Lebensqualität der Patienten nicht berücksichtigt. Medizinische Scores geben auch nur selten darüber Auskunft, ob und in welchem Umfang Alltagsaufgaben bewältigt werden können. Durch körperliche Aktivität können Einschränkungen aufgrund eines Verlusts an Beweglichkeit, Gleichgewicht oder auch Koordination deutlich nach hinten verschoben werden. Und körperliche Aktivität kann auch gegen depressive Symptome von Patienten mit MS wirksam sein. (3) Wir sollten Patienten dazu motivieren.“

BEWEGUNG NÜTZT!

Wukitsevits ist im Rahmen seines Rehabilitationsaufenthalts auf den Sport als wirksames Mittel zur Steigerung seiner Lebenszu-

friedenheit gestoßen. Dabei galt körperliche Aktivität für Patienten mit MS viele Jahre als schädlich, wie OA Dr. Dieter Christöfl, Abteilung für Neurologische Rehabilitation, Gaital-Klinik, Hermagor, berichtete: „Lehrmeinung war, dass sich Patienten mit MS nach Möglichkeit nicht bewegen sollten, da Bewegung Schübe auslösen und die Symptomatik verschlechtern könnte. Ohnehin sei MS-Patienten körperliche Aktivität aufgrund von Fatigue unmöglich. In den letzten Jahren ist es zu einem radikalen Umdenken gekommen. Es ist mittlerweile wissenschaftlich erwiesen, dass Bewegung, Sport und Trainingstherapie den Erkrankungsverlauf nicht verschlechtert. Patienten zu mehr Bewegung oder zum Sport im Alltag zu bringen ist eines der Ziele eines Rehabilitationsaufenthalts.“

WÜNSCHE UND ZIELE ERKENNEN UND BERÜCKSICHTIGEN

Wenn Healthcare-Professionals zu körperlicher Betätigung anregen, habe dies auf Patienten mit MS nachweislich einen besonders stark motivierenden Effekt, so Christöfl. Allerdings halte Motivation, wie ao. Univ.-Prof. Dr. Johann Kinzl, ehem. Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin Innsbruck, anmerkte, im Durchschnitt nicht länger als sechs Wochen an und müsse immer wieder neu erarbeitet werden: „Wir sollten uns dessen bewusst sein, dass Angehörige hierauf weit mehr Einfluss haben als Ärzte und Therapeuten. Und wir müssen abschätzen, wozu ein Mensch in der Lage ist. Dafür sollten wir die Ressourcen auf psychischer, körperlicher, geistiger und auf sozialer Ebene analysieren. Ein Patient ist möglicherweise aufgrund mangelnder Ressourcen – und nicht aufgrund mangelnder Motivation – nicht in der Lage, eine Empfehlung zu befolgen. Der österreichische Psychologe Fritz Heider sagte einmal pointiert: Je weniger gestört wir sind, desto größer ist unsere Fähigkeit, unseren Lebensstil zu verändern. Von einigen Patienten kann viel gefordert werden, für andere Patienten ist jede Lebensstilveränderung eine unglaubliche Herausforderung, weil die Ressourcen dafür nicht ausreichen.“

DIE AUTONOMIE VON PATIENTEN MIT MS STÄRKEN

Es sei wichtig, so Kinzl, bei der Betreuung die Persönlichkeitsstruktur des Patienten zu berücksichtigen: „Es gilt, die Autonomie der Betroffenen zu stärken. Einen sehr eigenständigen Menschen wie ein kleines Kind zu behandeln, macht ihn noch kränker. An sehr autonome Persönlichkeiten sollte man sich mit Empfehlungen und Informationen über die therapeutischen Optionen wenden, und nicht mit Verordnungen. Andere Patienten benötigen wiederum ein hohes Maß an Zuwendung.“ Bei der Beratung von MS-Patienten habe der Erhalt der Lebensqualität hohen Stellenwert, sagte Kinzl: „Immer nur das „Richtige“ zu tun, kann in manchen Situationen das Falsche sein. Wichtig ist der eigenständige Weg. Patienten müssen auch die Möglichkeit haben, Therapien

infrage zu stellen oder auch zu berichten, die Medikation nicht genommen zu haben. Ärzte und Therapeuten sollten keine Schiedsrichter für richtiges oder falsches Verhalten sein. Vielleicht kann eine bessere Lösung gefunden werden. Wir dürfen, sagte Sigmund Freud, vom Patienten nicht verlangen, der bessere Mensch zu sein als wir.“ Zum Thema Rauchverzicht ergänzte er: „Es ist sehr wichtig, Patienten mit MS dazu zu motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. Es gilt in der Psychotherapie aber das Prinzip: Man darf Menschen nichts wegnehmen, wenn man ihnen dafür nichts geben kann.“

GENÜGENDE ZEIT FÜR INFORMATION NEHMEN

Basierend auf Wukitsevits Schilderung von den Umständen seiner ersten Konfrontation mit der Diagnose MS diskutierten die Experten, wie die erste Aufklärung von Menschen mit MS über ihre Erkrankung optimiert werden könnte. Weber stellte zur Diskussion, ob für das Erstgespräch vielleicht mehr Zeit eingeplant werden sollte. Aus der Diskussion kristallisierte sich heraus, dass Patienten einen sehr unterschiedlichen Informationsbedarf haben. Kinzl verwies darauf, dass ein zu langes Erstgespräch für manche Patienten sogar belastend sein könnte: „Patienten benötigen unterschiedlich viel Zuwendung. Um den Bedarf abschätzen zu können, müssen wir etwas über die Persönlichkeitsstruktur wissen. Wir sollten uns auf keine fixe Zeitspanne festlegen.“ Für den Patienten stellen sich zudem nicht alle Fragen rund um die Erkrankung unmittelbar während des Gesprächs, bei dem die Diagnose mitgeteilt wird. Wukitsevits berichtete aus seiner Erfahrung: „Mir hätten ein paar Minuten im Wartezimmer genügt, um mich zu sammeln. Dann hätte mir ein weiteres Gespräch sehr geholfen. Am selben Tag oder auch am nächsten Tag in Begleitung. Mit der Zeit treten immer weniger neue Fragen auf. Wichtig für mich ist jetzt, eine Ärztin an meiner Seite zu haben, der ich vertraue.“

DIFFERENZIERTER UMGANG MIT ALTERNATIVEN THERAPIEN

Eine Frage, die von MS-Patienten immer wieder gestellt wird, ist die nach dem Nutzen von alternativen Therapien. Kinzl berichtete von einer Befragung seiner eigenen Patienten, derzufolge kein einziger Patient völlig auf alternativen Therapien verzichtete: „Wir haben ihnen anscheinend zu wenig geholfen oder auch zu wenig verstanden, was sie brauchen.“ Die Experten waren sich darin einig, dass Patienten nicht generell von alternativen Verfahren abgehalten werden sollten, die ihnen gut tun. Sie sollten aber durch entsprechende Information vor Angeboten geschützt werden, die ihnen gesundheitlich oder finanziell schaden.

Kraus und Weber hielten abschließend fest: „Wir sollten unsere Patienten dazu motivieren, über die medikamentöse Therapie hinaus aktiv zu sein und zu tun, was ihnen gut tut. Sei es auf sportlichem Gebiet, durch Rehabilitation oder auch mit alternativen Maßnahmen. Ziel muss es sein, alle positiven Lebensaspekte zu stärken.“ ■



NACHGEFRAGT BEI ...

OA DR. DIETER CHRISTÖFL

Abteilung für Neurologische Rehabilitation, Gaital-Klinik, Hermagor



Menschen mit MS haben es heutzutage in der Hand, ihre Krankheitsprogression positiv zu beeinflussen.

Neben wissenschaftlich unbewiesenen Möglichkeiten wie Diät oder Nahrungsergänzungsmitteln steht vor allem eine wissenschaftlich nachgewiesene Methode zur Verfügung – Bewegung!

Viele Jahre lang war sportliches Training für Menschen mit MS ein „no go“. Die Angst vor dem Auftreten von Schüben, vor Verschlechterung der körperlichen Symptomatik und Verstärkung der Ermüdbarkeit war der Hauptgrund dafür. Heute ist wissenschaftlich mehrfach nachgewiesen, dass Trainingstherapie keine Erhöhung der Schubanzahl bedingt, eine allfällige Verschlechterung von vorhandenen Symptomen nach Training vorübergehend ist, die Ermüdbarkeit durch Training sogar günstig beeinflusst wird. Symptome wie Spastik, Mobilitätsprobleme werden vermindert. Es gibt sogar Hinweise, dass der Krankheitsverlauf selbst oder auch Symptome aus dem neuropsychologischen Bereich wie zum Beispiel Gedächtnisstörungen durch Ausdauertraining positiv beeinflusst werden können. Wichtig ist auch, dass durch Training zusätzliche Risikofaktoren für andere lebensstilbedingte körperliche Erkrankungen wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Osteoporose günstig beeinflusst werden.

Das Motto „Bewegung ist Leben“ gilt also auch und sogar in besonderem Maße für Menschen mit MS!

AO. UNIV.-PROF. DR. JOHANN KINZL

ehem. Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin Innsbruck



Chronische Krankheiten spielen in der Medizin eine zunehmende Rolle. Eine chronische Erkrankung wie die Multiple Sklerose bedeutet grundsätzlich einen massiven Einschnitt auf mehreren Ebenen im Leben eines Menschen. Die unterschiedlichen Verläufe der Erkrankung („Die MS hat 1000 Gesichter“) mit einer Vielfalt unspezifischer Symptome tragen zu einem Wechselbad der Gefühle bei. Die weitgehende Irreversibilität bzw. Progredienz und die Unvorhersagbarkeit des Verlaufs stellen eine massive Bedrohung für den Kranken dar und erfordern eine hohe Anpassungsleistung. Als besonders belastend werden die Bedrohung der körperlichen Integrität, die vielfältigen Verluste in persönlicher und sozialer Hinsicht und vor allem der drohende Verlust der Autonomie bzw. die hohe Inanspruchnahme von Ärzten und Pflege erlebt. Wichtig für die Bewältigung der Erkrankung ist nicht nur die Beachtung der Grenzen, sondern auch der noch vorhandenen Möglichkeiten trotz der Erkrankung. Deswegen muss im Sinne der Salutogenese der Förderung der Ressourcen (körperlich, seelisch, sozial) und der Beachtung der prämorbidem Persönlichkeitsstruktur eine hohe Aufmerksamkeit geschenkt werden.

PRIV.-DOZ. DR. JÖRG KRAUS

Abteilung für Neurologie, A.ö. Krankenhaus Zell am See



Bei der Multiplen Sklerose (MS) handelt es sich um eine chronische Erkrankung. Bei sehr vielen MS-Betroffenen kommt es im Erkrankungsverlauf und damit im Verlauf ihres Lebens zu einer zunehmenden Behinderung, wobei der individuelle Krankheitsverlauf und damit die Symptome sehr unterschiedlich sein können und auch die Bandbreite von keiner bzw. minimaler Behinderung im Erkrankungsverlauf bis hin zur schweren Behinderung interindividuell sehr stark schwankt. Demzufolge ist auch der Einfluss der Erkrankung auf die Lebensführung für die einzelnen Betroffenen sehr unterschiedlich. Hinzu kommt, dass ein gleiches Symptom von einem Patienten kaum bemerkt wird, wohingegen es für einen anderen Betroffenen eine schwere Behinderung mit starker Beeinträchtigung des Lebensstils darstellen kann.

Dank der modernen MS-Therapien sind wir mittlerweile in der Lage, die Ausprägung und auch die Progression der Behinderung bei einzelnen Patienten zu vermindern und zumindest bei einem Großteil der Betroffenen auch bei der Wahl der Therapie auf individuelle Lebensstilaspekte Rücksicht nehmen zu können. Denn eine optimale individuelle Behandlung richtet sich neben der medikamentösen Therapie als Basis vor allem auch nach der Lebensplanung des jeweiligen Betroffenen und sollte auch für den einzelnen Patienten so wichtige Aspekte wie u.a. Arbeitsleben, Familienplanung, Hobbys, Reisen, aber auch Krankheitsverarbeitung beinhalten.



NACHGEFRAGT BEI ...

UNIV.-PROF. DR. JÖRG WEBER

Abteilungsmitglied Neurologische Abteilung, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee



Die Multiple Sklerose betrifft im Besonderen junge Menschen und ist eine lebensbegleitende chronische Erkrankung. Nach wie vor ist die Diagnose mit vielen negativen Vorstellungen verbunden. Auf der anderen Seite erleben wir in den letzten Jahren eine dramatische Verbesserung der Therapiemöglichkeiten. Neben der medikamentösen Therapie ist aber eine Reihe von Maßnahmen notwendig, die die Lebensqualität positiv beeinflussen, dazu gehören sportliche Aktivitäten, psychologische Betreuung, soziale Integration und ein aktiver Umgang mit der Erkrankung. Erfreulicherweise ist die Lebenserwartung von MS-Patienten heute nahezu gleich mit der Gesunder, daher kommt auch der Verhinderung und Vorbeugung anderer Erkrankungen eine zunehmende Bedeutung zu. Ziel ist es in jedem Fall, durch eine Reihe von Maßnahmen möglichst lange eine unbeeinträchtigte Lebensqualität und damit positive Lebensperspektive zu erreichen.

ALFRED WUKITSEVITS

MS-Betroffener und Triathlet



Neu an Multipler Sklerose Erkrankte sollen vor allem in der ersten Zeit sehr stark von ärztlicher Seite unterstützt werden, da gerade am Anfang sehr viele Fragen auftauchen. Man muss den Erkrankten zeigen, dass trotz der Krankheit vieles möglich ist. Die Krankheit soll akzeptiert werden, aber keiner sollte sich ihr unterordnen. Trotz MS kann man, oder besser noch, soll man sportlich aktiv werden. Wichtig dabei ist, seine eigenen Grenzen zu kennen und sich erreichbare Ziele zu setzen. Dadurch werden nicht nur die Muskeln, sondern vor allem das Selbstbewusstsein gestärkt.

WWW.MS-FORTBILDUNG.AT

REFERENZEN:

(1) Hedström AK et al., JAMA Neurol 2014; 71:300-305 (2) Manouchehrinia A et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry 2014; 85:1091-1095 (3) Dalgas U et al., Eur J Neuro 2015; 22:443-e34

KURZFASSUNG DER FACHINFORMATION:

Bezeichnung des Arzneimittels: Rebif® 8,8 Mikrogramm und Rebif® 22 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigpen. Rebif® 22 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigpen. Rebif® 44 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigpen. Rebif® 8,8 Mikrogramm/0,1 ml und Rebif® 22 Mikrogramm/0,25 ml Injektionslösung in einer Patrone. Rebif® 22 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung in einer Patrone. Rebif® 44 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung in einer Patrone. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze (0,2 ml) bzw. jeder Fertigpen (0,2 ml) Rebif 8,8 Mikrogramm enthält 8,8 µg (2,4 M.I.E.) Interferon beta-1a. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 1,0 mg Benzylalkohol. Jede Fertigspritze (0,5 ml) bzw. jeder Fertigpen (0,5 ml) Rebif 22 Mikrogramm enthält 22 Mikrogramm (6 M.I.E.) Interferon beta-1a. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 2,5 mg Benzylalkohol. Jede Fertigspritze (0,5 ml) bzw. jeder Fertigpen (0,5 ml) Rebif 44 Mikrogramm enthält 44 µg (12 M.I.E.) Interferon beta-1a. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 2,5 mg Benzylalkohol. Jede Fertig-Patrone Rebif 8,8 Mikrogramm/0,1ml und Rebif 22 Mikrogramm/0,25 ml enthält 132 Mikrogramm (36 M.I.E.) Interferon beta 1a in 1,5 ml Lösung (entsprechend 88 Mikrogramm/ml). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 7,5 mg Benzylalkohol. Jede Fertig-Patrone Rebif 22 Mikrogramm/0,5ml enthält 66 Mikrogramm (18 M.I.E.) Interferon beta 1a in 1,5 ml Lösung (entsprechend 44 Mikrogramm/ml). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 7,5 mg Benzylalkohol. Jede Fertig-Patrone Rebif 44 Mikrogramm/0,5ml enthält 132 Mikrogramm (36 M.I.E.) Interferon beta 1a in 1,5 ml Lösung (entsprechend 88 Mikrogramm/ml). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 7,5 mg Benzylalkohol. **Anwendungsgebiete:** Rebif 22 Mikrogramm bzw. Rebif 22 Mikrogramm/0,5 ml wird angewendet zur Behandlung von • von schubförmiger Multipler Sklerose ohne vorhandene Schubaktivität konnte eine Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden. Rebif 8,8 und 22 Mikrogramm, bzw. Rebif 8,8 Mikrogramm/0,1 ml und Rebif 22 Mikrogramm/0,5 ml wird angewendet zur Behandlung von • Patienten mit einem einzelnen demyelinisierenden Ereignis mit aktivem Entzündungsprozess, wenn alternative Diagnosen ausgeschlossen wurden und wenn ein hohes Risiko besteht, dass sich eine klinisch manifeste Multiple Sklerose entwickelt. • Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose. In klinischen Studien wurde dies durch zwei oder mehr akute Schübe innerhalb der vorausgegangenen zwei Jahre charakterisiert. Bei Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose ohne vorhandene Schubaktivität konnte eine Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden. Rebif 44 Mikrogramm bzw. Rebif 44 Mikrogramm/0,5 ml wird angewendet zur Behandlung von • Patienten mit einem einzelnen demyelinisierenden Ereignis mit aktivem Entzündungsprozess, wenn alternative Diagnosen ausgeschlossen wurden und wenn ein hohes Risiko besteht, dass sich eine klinisch manifeste Multiple Sklerose entwickelt • Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose verwendet. In klinischen Studien wurde dies durch zwei oder mehr akute Schübe innerhalb der vorausgegangenen zwei Jahre charakterisiert. Bei Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose ohne vorhandene Schubaktivität konnte eine Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden. **Gegenanzeigen:** - Beginn der Behandlung während einer Schwangerschaft. - Überempfindlichkeit gegen natürliche oder rekombinante Interferon beta oder einen sonstigen Bestandteile. - akute schwere Depression und/oder Suizidgedanken. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunstimulanzien, Interferone. **ATC-Code:** L03 AB07. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mannitol, Poloxamer 188, L-Methionin, Benzylalkohol, Natriumacetat, Essigsäure (zur Anpassung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Anpassung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Inhaber der Zulassung:** Merck Serono Europe Limited, 56 Marsh Wall, London E14 9TP, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb:** Merck GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** **Stand der Information:** Juli 2015

RE-2016/01-BIO-07-D, Jan 2016

IMPRESSUM: Perspektive inklusive ist eine Publikation von MEDahead, Gesellschaft für medizinische Information m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 9/Top 1.3, office@medahead.at. Für den Inhalt verantwortlich: MEDahead, Chefredaktion: Dr. Claudia Uhlir. Hinweis: Die in dieser Publikation dargestellten Empfehlungen stellen das Wissen und die Erfahrungen der teilnehmenden Ärzte dar. Angaben über Dosierungen, Applikationsformen und Indikationen von pharmazeutischen Spezialitäten entnehmen Sie bitte der aktuellen österreichischen Fachinformation. Trotz sorgfältiger Prüfung übernimmt der Medieninhaber keinerlei Haftung für inhaltliche oder drucktechnische Fehler. Die in dieser Publikation verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Die vorliegende Publikation wurde durch die finanzielle Unterstützung von Merck Serono Austria ermöglicht.