



Neurologie

PD Dr. med. Katrin Parmar
Stv. Chefärztin
Reha Rheinfelden

«Wir in der Rehabilitation können und wollen bereits zu Beginn einer Diagnosestellung z.B. der MS einbezogen werden»

Welche neuen Erkenntnisse des abgelaufenen Jahres in Ihrem Fachgebiet fanden Sie besonders spannend?

Ich arbeite in der Neurorehabilitation mit Schwerpunkt Multiple Sklerose (MS). Im Bereich der MS hat sich in den vergangenen Jahren enorm viel getan. So wurden Anfang dieses Jahres auch die deutschsprachigen Leitlinien zur Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, NMOSD und MOG-IgG-assoziiierter Erkrankungen in aktualisierter Version erneut publiziert (1). Ebenso sind die diagnostischen Kriterien nach McDonald auf der diesjährigenECTRIMS-Konferenz in Barcelona erstmalig in neuer Version präsentiert worden (Anmerkung: McDonald-Kriterien 2024). Beides unterstützt den MS-spezialisierten Neurologen in einer möglichst frühen und präzisen Diagnosestellung. So kann das radiologisch isolierte Syndrom (RIS) unter bestimmten Bedingungen als MS diagnostiziert werden, der Sehnerv ist nun die fünfte anerkannte Region für räumliche Dissemination, kappa freie Leichtketten (KFLC) sind als Biomarker neben den oligoklonalen Banden anerkannt und neue MRI-Befunde (wie das central vein sign, paramagnetic rim lesions) ergänzen die Diagnostik. Ebenso hat man den Algorithmus für schubförmige und primär progrediente MS vereinheitlicht. Neben einer möglichst frühen Diagnosestellung ist es nun auch Konsens, in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Krankheitsaktivität bereits frühzeitig hoch aktive Medikamente einzusetzen, anstatt wie zuvor schrittweise zu eskalieren. Ein weiterer wichtiger Punkt ist aus meiner Sicht, dass körperliche Aktivität ab Diagnosestellung gefördert werden muss. Das ist ein präventiver Ansatz, der aus meiner Perspektive viel mehr in den Vordergrund rücken muss: Was kann ich selbst für den Erhalt meiner Gesundheit trotz Erkrankung tun?

Wurden 2025 in Ihrem Fachbereich Medikamente zugelassen, die die Therapie erheblich verbessern?

Neben einer inzwischen grossen Auswahl von Medikamenten, die insbesondere die schubförmige Krankheitsaktivität, d.h. die akuten Entzündungsprozesse, unterdrücken, haben wir weiterhin einen grossen und leider noch ungedeckten Bedarf zur Behandlung der «chronisch-schwelenden» Entzündung, d.h. der progredienten Form der MS. Hier warten wir immer noch auf eine erfolgversprechende Substanz. Tolebrutinib, ein Bruton-Tyro-

sinkinase(BTK)-Inhibitor, zeigte in der HERCULES-Studie Potenzial in dieser Richtung und erreichte im Vergleich zu Placebo eine Verringerung der Behinderungsprogression bei schubfreier, wenig aktiver sekundär progredienter MS. Möglicherweise liegen hier die Stärken dieses Medikamentes und auch anderer BTK-Inhibitoren. Das Präparat steht derzeit aber noch im Zulassungsverfahren bei den nationalen amerikanischen und europäischen Behörden (FDA, EMA). In der Rehabilitation versuchen wir, diese Problematik aufzufangen, der schleichenden Verschlechterung mit körperlicher Fitness und individuell zugeschnittenen, personalisierten Therapieplänen entgegenzuwirken.

Ist künstliche Intelligenz (KI) für Sie nützlich? Wenn ja, in welchem Bereich? Können Sie ggf. eine Anwendung empfehlen?

Die Entwicklungen der künstlichen Intelligenz ist definitiv ein grosser Schritt in die Zukunft. So kann die Technologie ganz simpel im Alltag beim Erledigen von administrativen Schreibaufgaben deutliche Erleichterung bringen. Weniger Zeit am Schreibtisch, mehr Zeit am Patienten. Selbstverständlich muss das Ergebnis immer mit einem fachlich kritischen Auge geprüft werden.

Darüber hinaus wertet die KI die Forschung deutlich auf und macht die Analyse von sehr grossen Datenmengen (big data) überhaupt erst möglich. So hat beispielsweise eine internationale Gruppe von Wissenschaftlern (2) in ihrer KI-Arbeit Daten von mehr als 8000 MS-Patienten im Hinblick auf ihr klinisches Spektrum analysiert. Die Arbeit unterstreicht, was Experten bereits lange diskutieren, nämlich dass die traditionelle Unterteilung in schubförmig-remittierende, sekundär-progressive und primär-progressive MS die Biologie der Krankheit unzureichend widerspiegelt. Die Autoren schlugen ein neues System vor, das die MS-Progression in einem Spektrum von acht klinischen Zuständen abbildet. Solche Analysen können uns weiter voranbringen.

Was hat Sie 2025 am meisten gefreut und was am meisten geärgert?

Mich freuen besonders die Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation wie auch der Prävention für Betroffene mit MS. Die Erkenntnis, dass wir weiterhin trotz der hocheffektiven Therapien eine kontinuierliche Verschlechterung bei einem Teil unseren Patienten beobachten müssen, treibt die Forschung in der Rehabilitation weiter voran. Dennoch ist es schwierig oder auch mal ärgerlich zu sehen, wie gering die Evidenz für etablierte Methoden ist und wie wenig nachhaltig der Effekt noch zu sein scheint. Der grosse Trend der personalisierten Medizin wird in der Rehabilitation schon immer gelebt. Es gibt in der Regel nicht nur die eine therapeutisch-rehabilitative Intervention oder Methode, mit der wir alle Patienten einheitlich behandeln, sondern die Rehabilitation ist multimodal und sehr individuell auf den einzelnen Menschen zugeschnitten. Dies macht Studien in der Rehabilitation methodisch besonders herausfordernd. Wir müssen diskutieren, wie man sinnvolle Messgrössen definiert, denn «Funktion» ist komplex und vielschichtig. Hierbei rückt aber auch die Perspektive der Patienten viel deutlicher in den Mittelpunkt. Die sogenannten PROM (Patient-Reported Outcome Measures) – also die Erfassung von Parametern, die zur Zufriedenheit und Lebensqualität der Patienten



beitragen – gewinnen mehr Bedeutung und lenken auch die Forschung stärker in diese Richtung.

Ist 2026 in Ihrem Fachbereich etwas Besonderes zu erwarten oder geplant, und was versprechen Sie sich davon? Was erhoffen Sie sich von 2026?

Natürlich hoffen wir weiterhin auf eine Therapie, welche die langsam fortschreitende Progression besser adressiert. Wir erhoffen uns zusätzlich positive Ergebnisse von anderen BTK-Inhibitoren wie auch die ersten Zulassungen. Ich wünsche mir zudem ein Umdenken der Politik mit verbessertem Fokus und Vergütung und somit Anreiz für Prävention und auch Rehabilitation.

Was ist Ihre wichtigste «Message» für die Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis?

Die Behandlung der MS ist und bleibt komplex und bedarf einer engen Zusammenarbeit der Grundversorger und Spezialisten. Dabei müssen wir den Patienten mit in die Diskussion und Planung auf Augenhöhe einbeziehen und ihn darin bestärken, eine aktive Rolle in seiner Gesundheitsversorgung einzunehmen, das sogenannte Self-Empowerment. Aus meiner Sicht sind die frühzeitige Prävention von Lifestyle-Erkrankungen wie auch die Patientenedukation im Hinblick auf einen gesunden Lebensstil bereits zu Beginn einer neu diagnostizierten chronischen Erkrankung wie z.B. der Multiplen Sklerose enorm wichtig. Hier kann ich als Betroffener aktiv werden und etwas für mich selbst tun. Wir wissen, dass regelmässige körperliche Aktivität, bestenfalls auch in höherer Intensität, Gewichtsreduktion, Rauchstopp, gesunde Ernährung, Vitamin-D-Substitution etc. essenziell und protektiv für viele neuroimmunologische und neurodegenerative Erkrankungen sind. Je gesünder ein Körper zu Beginn einer chronischen Erkrankung ist, desto besser fällt das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei z.B. immunmodulatorischen Therapien aus, desto leichter fällt es uns, die körperlichen und geistigen Funktionen mit Training und langfristig auch die Lebensqualität trotz einer solchen Erkrankung zu erhalten. Wir sprechen häufig von der «brain reserve» – je mehr wir uns aneignen, desto besser die Ausgangslage und umso länger können wir davon erfolgreich zehren. Wir in der Rehabilitation können und wollen bereits zu Beginn einer Diagnosestellung z.B. der MS einbezogen werden und ggf. mit einem Intensivprogramm unterstützend wirken: das Fitnesslevel bestimmen, an den ersten funktionellen Einbussen arbeiten, Übungen finden, die Freude bereiten und längerfristig und nachhaltig in den Alltag eingebaut werden, aufklären etc. Es ist auch für uns eine wirklich erfüllende Aufgabe, das Self-Empowerment zu unterstützen. □

Referenzen:

1. DGN-Leitlinien, AWMF-Registernummer: 030/050, online seit 24.2.2025. https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-050m_S2k_Diagnose-Therapie-Multiple-Sklerose-Neuromyelitis-Optica-Spektrum-MOG-IgG-assoziierte-Erkrankungen_2025-02.pdf. Letzter Zugriff: 17.11.25.
2. Ganjgahi H et al.: AI-driven reclassification of multiple sclerosis progression. Nat Med. 2025;31(10):3414-3424. doi: 10.1038/s41591-025-03901-6