

	Behandlung mit Immuntherapie				Behandlung ohne Immuntherapie
	Beta-Interferone	Glatirameracetat	Teriflunomid	Dimethylfumarat/ Diroximelfumarat	
Was passiert bei der Behandlung?	Interferone spritzen Sie sich unter die Haut (subkutan) oder in das Muskelgewebe (intramuskulär). Die genaue Wirkweise von Interferonen bei MS ist nicht geklärt.	Glatirameracetat spritzen Sie sich unter die Haut (subkutan). Die genaue Wirkweise von Glatirameracetat bei MS ist nicht geklärt.	Teriflunomid nehmen Sie als Tablette ein. Die genaue Wirkweise von Teriflunomid bei MS ist nicht geklärt.	Dimethylfumarat bzw. Diroximelfumarat nehmen Sie als Tablette ein. Die genaue Wirkungsweise der Wirkstoffe bei MS ist nicht geklärt.	Es finden regelmäßige Untersuchungen statt, um zu überprüfen, ob sich die Krankheit weiterentwickelt. Sie können eine Behandlung der Symptome mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vereinbaren. Auch verschiedene nicht-medikamentöse Therapien sind eine Möglichkeit.
Wo und wann findet die Behandlung statt?	Sie lernen, sich das Medikament selbst zu spritzen. Je nach Interferon-Präparat erfolgt das jeden zweiten Tag, dreimal pro Woche, wöchentlich oder alle 14 Tage.	Sie lernen, sich Glatirameracetat dreimal pro Woche selbst zu spritzen.	Sie nehmen Teriflunomid einmal täglich als Tablette unabhängig von den Mahlzeiten ein.	Sie nehmen Dimethylfumarat bzw. Diroximelfumarat zweimal täglich (morgens und abends) als Tablette ein.	Die Behandlung findet in den jeweiligen Therapiezentren oder bei Ihnen zu Hause statt.
Wie wirkt sich die Behandlung auf meine Schubrate aus?	Alle Medikamente verringern die Anzahl der Schübe. Je nach Medikament ist dieser Effekt mehr oder weniger gut abgesichert. Mit einem Scheinmedikament bekommen innerhalb von 2 Jahren 51 von 100 Menschen einen Schub. Mit einem MS-Medikament sind es 32 bis 42 von 100 Menschen.				Der Verlauf ist individuell sehr verschieden und daher schwer vorherzusagen. Man geht



SHARE TO CARE
Gemeinsam entscheiden.

Schubförmige Multiple Sklerose: Immuntherapie ja oder nein?

FRAGEN UND ANTWORTEN

Wie wirkt sich die Behandlung auf das Fortschreiten der Erkrankung aus?	Alle Medikamente halten im Vergleich zu einem Scheinmedikament (Placebo) nur bei wenig mehr Erkrankten das Fortschreiten der Erkrankung auf, verhindern also, dass die Beeinträchtigungen durch die Krankheit weiter zunehmen. Dieser Effekt ist allerdings nicht gut abgesichert. Mit einem Scheinmedikament nehmen innerhalb von 2 Jahren die Beeinträchtigungen bei 19 von 100 Menschen weiter zu. Mit einem MS-Medikament nehmen die Beeinträchtigungen dagegen bei 12 bis 17 von 100 Menschen zu.				davon aus, dass diese Therapien sich weder auf die Schubrate noch auf die Beeinträchtigungen auswirken.
Wie erlebe ich die Behandlung?	Sie können den Nutzen und die Wirksamkeit der Medikamente schwer selbst einschätzen.				Die MS nimmt ihren natürlichen Verlauf.
Was sind die häufigsten Nebenwirkungen? (Auswahl)	Bei allen Medikamenten kann sich die Anzahl der weißen Blutkörperchen verringern. Dadurch werden Sie anfälliger für Infektionen, auch für schwerwiegende. Auch können alle Medikamente die Leberwerte verschlechtern, Magen-Darm-Beschwerden verursachen sowie zu Beschwerden an der Haut, wie etwa Juckreiz oder Hautausschlag, führen.				Die Nebenwirkungen der nicht-medikamentösen Therapien sind in der Regel zu vernachlässigen.
	An der Einstichstelle Hautreaktionen und/oder Verringerung des Fettgewebes (Lipatrophie) Grippeartige Beschwerden	An der Einstichstelle Hautreaktionen und/oder Verringerung des Fettgewebes (Lipatrophie) Grippeartige Beschwerden Reaktionen nach der Injektion mit Atemnot und Herzklopfen	Haarausfall erhöhter Blutdruck	Rötung im Gesicht oder am Körper mit Wärmegefühl (Flush)	
Wie häufig wird die Behandlung abgebrochen?	Die meisten Medikamente führen dazu, dass mehr Menschen die Therapie wegen Nebenwirkungen abbrechen als mit einem Scheinmedikament. Bei einigen Medikamenten ist das mehr der Fall als bei anderen. Dieser Effekt ist allerdings nicht gut abgesichert. Mit einem Scheinmedikament brechen innerhalb von 2 Jahren 7 von 100 Menschen eine Therapie ab, mit einem Medikament sind es 3 bis 23 von 100 Menschen.				
Welche selteneren, aber schweren Nebenwirkungen sind möglich?	Ernsthafte allergische Reaktion, Nierenprobleme	Ernsthafte allergische Reaktion	Ernsthafte allergische Reaktion	Ernsthafte allergische Reaktion,	



SHARE TO CARE
Gemeinsam entscheiden.

Schubförmige Multiple Sklerose: Immuntherapie ja oder nein?

FRAGEN UND **ANTWORTEN**

	durch Bildung von Blutgerinnseln in kleinen Gefäßen			eine seltene Gehirninfection (progressive multifokale Leukenzephalopathie, PML)	
Wie wirkt sich die Behandlung auf meinen Alltag aus?	Alkohol kann Nebenwirkungen verstärken. Manche Medikamente können auch dazu führen, dass Sie Alkohol schlechter vertragen. In geringen Mengen ist Alkohol jedoch meist unproblematisch. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, was das in Ihrer Situation konkret bedeutet.				Besprechen Sie mit Arzt oder Ärztin, ob Sie Alkohol trinken können und in welchen Mengen. Alkohol wirkt auf das Nervensystem und kann manche Beschwerden bei einer Multiple Sklerose verstärken.
Was muss ich als Frau beachten, wenn ich eine Schwangerschaft plane?	Für die Behandlung in der Schwangerschaft und Stillzeit sind Glatirameracetat und Beta-Interferone am besten untersucht. Es gibt keine Hinweise, dass diese Medikamente dem Baby schaden könnten. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.	Der Wirkstoff kann Ihr ungeborenes Kind beziehungsweise Ihren Säugling schädigen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.	Der Wirkstoff kann Ihr ungeborenes Kind beziehungsweise Ihren Säugling schädigen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.	Der Wirkstoff kann Ihr ungeborenes Kind beziehungsweise Ihren Säugling schädigen. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.	Eine Schwangerschaft ist trotz der Erkrankung möglich, sollte aber möglichst geplant sein. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Stand der Information: 18.09.2025 (Version 3.0)