

Klinische Biomarker unterscheiden Myelitis von vaskulären und anderen Ursachen von Myelopathien

Barerras et al. veröffentlichten kürzlich eine Studie, in der sie die klinische Präsentation, die Ergebnisse der Rückenmark-MRTs und der Liquoranalysen von Patienten untersuchten, für die anfänglich eine Diagnose der transversen Myelitis (TM) gestellt worden war. Ihr Ziel war es zu sehen, ob und wie diese Eigenschaften dabei behilflich sein können, eine entzündliche Myelopathie (TM) von anderen Ursachen einer Myelopathie zu unterscheiden.

Myelopathie ist eine allgemeine Bezeichnung für eine Erkrankung des Rückenmarks. Eine Myelopathie kann durch Entzündung verursacht werden, wie es bei der transversen Myelitis der Fall ist. Sie kann aber auch durch Tumore (neoplastisch), vaskulär (mit Blutgefäßen in Zusammenhang stehend), Kompression (spondylotisch) oder durch metabolische Probleme (z.B. Vitamin B12-Mangel) verursacht werden. In einem Podcast über die Studie unterstrich Dr. Carlos Pardo die Relevanz der Unterscheidung zwischen Myelopathien und TM im Interesse der Vermeidung einer falschen TM-Diagnose, die zur Verschreibung von Behandlungen führen kann, die nicht angezeigt sind.

Um wirksame Ansätze zur Stellung einer eindeutigen TM-Diagnose zu identifizieren, wurden 457 Patienten mit einer neu gestellten TM-Diagnose, die zwischen 2010 und 2015 an das Myelopathie-Zentrum überwiesen wurden, in die Studie aufgenommen. 58% davon waren weiblich (n=265), mit einem Medianalter von 46 Jahren.

Anfänglich wurde untersucht, wie spezifische Eigenschaften mit verschiedenen Myelopathien in Zusammenhang standen. Diese Myelopathien waren

1. entzündliche Myelopathie (IM)
2. vaskuläre Myelopathie (VM)
3. spondylotische Myelopathie (SM) – degenerativ/abnutzungsbedingt
4. andere Ursachen der Myelopathie (OM)

Zu den untersuchten Eigenschaften gehörten die demographische/medizinische Geschichte, die klinische Präsentation, Ergebnisse neurologischer Untersuchungen, MRT-Aufnahmen und Liquoranalysen. Nach der Analyse der klinischen, MRT- und Liquormerkmale der Teilnehmer wurden 55% der 457 Patienten (n=247) als tatsächliche entzündliche Myelopathie, 20% (n=92) als vaskuläre Myelopathie, 8% (n=35) als spondylotische Myelopathie und 18%

(n=83) als andersartige Myelopathie klassifiziert.

Die Analyse ergab, dass eine kürzere Zeit zwischen Symptomausbruch und dem Moment, wenn die Symptome am Schlimmsten sind in Zusammenhang mit verschiedenen Arten der Myelopathie stand. Das zeitliche Profil der IM war meist subakut (zwischen 49 Stunden und 21 Tagen zwischen Ausbruch und Höhepunkt der Symptome), während das zeitliche Profil der VM meist hyperakut war (weniger als 6 Stunden).

Die Forscher unterstreichen die Wichtigkeit von Biomarkern, Aspekten der Krankengeschichte, der familiären Krankengeschichte und der zeitlichen Progression ab Symptomausbruch für eine akkurate Diagnose der entzündlichen Myelopathie. Wie von Dr. Pardo im Podcast genannt, ist die „klinische Sezierung“ der klinischen Präsentation des Patienten, zusammen mit seiner medizinischen Geschichte und den diagnostischen MRT-Aufnahmen von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Diagnose der wahren Myelitis mit entzündlicher Ursache.

Die Studie untersuchte die entzündliche Gruppe als Einzelkategorie, über welche die Autoren sagen: „... sie spiegelt möglicherweise wichtige Unterschiede zwischen verschiedenen Ursachen innerhalb der entzündlichen Gruppe, etwa MS vs. NMOSD oder NMOSD vs. Sarkoidose, nicht adäquat wider ...“. Darüber hinaus, weil die Studie an einem Überweisungszentrum für Myelopathien stattfand und weil an diesem Zentrum häufig Patienten aufgenommen werden, die schwer zu diagnostizieren sind, ist es möglich, dass diese Fälle in der Studie überrepräsentiert sind und die Studienergebnisse nicht vollständig repräsentativ für die allgemeine Population der Individuen mit entzündlicher Myelopathie sind.

Mehr über die Studie kann man aus Dr. Pardos Präsentation auf dem Symposium Rare Neuro-Immune-Disorders von 2017 erfahren: tma.org/2sXs5Qq. **Artikel:** Barreras P, Fitzgerald KC, Mealy MA et al. Clinical biomarkers differentiate myelitis from vascular and other causes of myelopathy. *Neurology*. 2018 Jan 2;90(1):e12-e21. doi: 10.1212/WNL.0000000000004765. Epub 2017 Dec 1.

Ganzer Text: tma.org/2CmUvXU

Podcast mit einem Interview mit Dr. Pardo über diese Veröffentlichung: tma.org/2owdqWK