

Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD)

umfassen eine Gruppe von seltenen Autoimmunerkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS).¹ Frauen erkranken etwa 9-mal häufiger an NMOSD als Männer.² In Deutschland leben ca. 1.700 Menschen mit NMOSD.³

Weiterführende Informationen unter:

alexion.de/nmosd

soliris.de; ultomiris.de (Log-in erforderlich)



Wie entsteht NMOSD?

NMOSD sind Autoimmunerkrankungen, bei denen in etwa 80 % der Fälle Antikörper gegen Aquaporin-4 (AQP4) nachweisbar sind.⁴ Diese Antikörper lösen eine komplementvermittelte Schädigung der Astrozyten und angrenzender Zellen im zentralen Nervensystem aus. Rund 20 % der Betroffenen sind entweder seronegativ oder weisen andere Antikörper auf, beispielsweise gegen Myelin-Oligodendrozyten-Glykoprotein (MOG).⁵



Welche Symptome treten bei NMOSD auf?

Charakteristisch für die NMOSD sind plötzlich auftretende, schubförmige Entzündungen des Sehnervs und Rückenmarks. Seltener können auch Bereiche im Gehirn betroffen sein.^{6,7} Je nach Lokalisation der Entzündung treten unterschiedliche Beschwerden auf.



Entzündung des Sehnervs (Optikusneuritis)^{1,8}

- Verlust des Farbsehens
- Schmerzen bei der Augenbewegung
- Teile vom Blickfeld sind verschwommen (zentrale Gesichtsfeldausfälle)
- Teilweise oder komplette Erblindung



Entzündungen des Rückenmarks (Myelitis)^{1,8}

- Ein- oder beidseitige Muskelschwäche bis hin zu Lähmungen (Paresen)
- Gefühlsstörungen z.B. eingeschränktes Druckempfinden, Kribbeln, Brennen, etc.
- Krämpfe
- Schmerzen
- Blasen- und Darmstörungen
- Erektionsstörungen
- Atemstörungen



Störungen der Gehirnfunktion

- Area-postrema-Syndrom mit Schluckauf, Übelkeit und Erbrechen
- Wahrnehmungsstörung
- Gedächtnisstörung
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Unkontrollierbare Schlafattacken (Narkolepsie)



Wie wird NMOSD diagnostiziert?

- Um NMOSD von anderen Erkrankungen, insbesondere der Multiplen Sklerose (MS), abzugrenzen, sind neben einer ausführlichen Anamnese eine gründliche körperliche und neurologische Untersuchung sowie eine weiterführende Diagnostik notwendig.
- Dazu gehören eine Magnetresonanztomographie (MRT) von Gehirn und Rückenmark zur Darstellung typischer Läsionen und eine Liquoruntersuchung.^{2,9}
- Hinweisend auf NMOSD sind negative oligoklonale Banden, die bei MS meist positiv sind.
- NMOSD wird durch den serologischen Nachweis von AQP4- oder MOG-Antikörpern bestätigt, kann aber auch als seronegative Variante auftreten.

Daher ist es wichtig, die Bekanntheit der Erkrankung zu steigern:

alexion.de/leben-mit-nmosd



Wie wird die AQP4-positive NMOSD behandelt?

- Die Therapie eines akuten NMOSD-Schubes erfolgt mit der hochdosierten intravenösen Gabe von Glukokortikoiden und bei unzureichendem Ansprechen mit einer Blutwäsche (sogenannte Plasmapherese oder Immunadsorption), die krankheitsverursachende Antikörper entfernt.^{4,10}
- Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen, ist in der Regel ab dem ersten Schub eine Langzeit-Schubprophylaxe indiziert. Für die AQP4-positive NMOSD sind dazu verschiedene Immuntherapeutika zugelassen, die je nach Wirkmechanismus auf unterschiedliche Strukturen des Entzündungsgeschehens abzielen und B-Zellen entfernen oder Interleukine bzw. das Komplementsystem blockieren.
- Zusätzlich kann eine ergänzende Behandlung von Begleitsymptomen wie beispielsweise Schmerzen, Spastik, Blasenstörungen und Müdigkeit oder Erschöpfung sinnvoll sein, um die Leistungsfähigkeit im Leben der Betroffenen bestmöglich zu erhalten.¹⁰

Wo finden Betroffene Hilfe?

- Selbsthilfegruppen bieten Betroffenen Informationsmaterial, Kontaktadressen und die Möglichkeit zum Austausch. **The Sumaira Foundation (sumairafoundation.org)** ist eine internationale Organisation für Betroffene und Angehörige. Zusätzlich treffen sich Betroffene einmal pro Monat virtuell in der Plauderstunde, zu finden unter nemos-net.de.
- ALPaCa – Das Alexion Patient Care Program unterstützt Patient:innen mit umfassenden Informationen in Form von Broschüren und Artikeln, persönlicher Betreuung und Erinnerungsfunktionen – ohne medizinische Beratung, die bleibt in den Händen der ärztlichen Behandler:innen. Mehr unter: alpaca-programm.de/indikation-nmosd/



1. Eaneff S et al. Mult Scler Relat Disord 2017; 17:116-122. 2. Jarius S et al. J Neuroinflammation 2012; 9:14. 3. Mirmosayyeb O et al. Mult Scler Int 2021; 2021:8874999. Auswertung des Geburtsmonats bei Neuromyelitis optica spectrum disorders (NMOSD) und multipler Sklerose (MS). 4. Jarius S et al., Nat Rev Dis Primers 2020, 6:85. 5. Borisow N et al., Front Neurol 2018, 9:888. 6. Hor JY et al. Front Neurol 2020; 11:501. 7. Pittock SJ et al. New England Journal of Medicine 2019; 381:614-625. 8. Dutra BG et al. Radiographics 2018; 38:169-193. 9. Trebst C et al., J Neurol 2014; 261(1):1-16. 10. Hemmer B et al., Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen, S2k-Leitlinie, 2024, DGN. Online: www.dgn.org/leitlinien; Stand 11.12.2025

Weitere Informationen finden Sie unter alexion.de