Multiple Sklerose

Neurodegeneration bei MS verlangsamen

■ Gesunde erwachsene Menschen verlieren pro Jahr etwa 2 % ihres Hirnvolumens. Bei Patienten mit Multipler Sklerose (MS) ist diese Atrophie beschleunigt. Aktuell zugelassene Therapeutika scheinen diesem Prozess unterschiedlich stark entgegenzuwirken.

Schon früh im Verlauf der MS werden Myelinscheiden und Axone irreversibel geschädigt. Damit beginnt der zunehmende Verlust von Hirngewebe, erkennbar im MRT etwa am sich stärker verringern des Hirnvolumens, erklärte Dr. Jaume Sastre-Garrega, Barcelona, Spanien. Der Verlust des Hirnvolumens entspricht dabei der Aggressivität des Krankheitsverlaufs. Ein Abbremsen des Hirnvolumenverlusts im Verlauf kann ein Hinweis auf eine neuroprotektive Wirkung einer Therapie sein. In der TRANSFORMS-Studie zeigte sich bei den Patienten mit hoher entzündlicher Aktivität, erkennbar an Gadolinium-aufnehmenden Herden im MRT, unter Therapie mit Fingolimod (Gilenya®) eine gegenüber der Kontrolltherapie Interferon beta-1a i.m. (IFNbeta-1a) deutlich verringerte Abnahme des Hirnvolumens, wie eine Subgruppenanalyse zeigt (Abbildung 1; [1]).

Die Ergebnisse der TRANSFORMS-Studie bezeichnete Professor Bernd Kieseier von der neurologischen Universitätsklinik in Düsseldorf als einzige Klasse-1-Evidenz in einer bisher durchgeführten Head-to-Head-Studie: Fingolimod hatte Schubrate und MRT-Endpunkte signifikant deutlich reduziert als IFNbeta-1a. Die europäische Zulassungsbehörde hat aber im Unterschied zur amerikanischen den Einsatz der neuartigen Substanz auf Patienten mit Schüben trotz Interferon-Therapie oder auf Patienten mit einer früh sehr aktiven schubförmigen MS beschränkt. Entsprechende Sub-

Fingolimod verlangsamt im Vergleich zu IFN-beta-1a den Verlust von Hirngewebe im Krankheitsverlauf.

gruppenanalysen zeigen laut Kieseier, dass eine Therapie mit Fingolimod bei Patienten mit hochaktiver MS wie auch bei frühzeitig schwer erkrankten, behandlungsnaiven Patienten die jährliche Schubrate gegenüber IFNbeta-1a noch deutlicher senkt als in der Gesamtstudienpopulation (-71 % bzw. -67 %, jeweils $p < 0,001$). Er betonte, dass im Studienprogramm von Fingolimod bei einer bis zu sieben Jahren dauernden Behandlung von fast 2.500 Patienten keine neuen Sicherheitssignale aufgetreten sind. *Friederike Klein*

1. Barkhof F et al.ECTRIMS/ACTRIMS 2011, Poster P907

Pressekonzferenz „The future is now: The new MS treatment landscape“.ECTRIMS/ACTRIMS, Amsterdam, 21.10.2011
Veranstalter: Novartis Pharma, Nürnberg

Umfrage zu Ängsten

Laut einer repräsentativen Online-Befragung von 1.050 Erwachsenen leidet fast jeder Vierte häufig unter Angst- und Unruhezuständen. Hintergrund sind fast immer persönliche Lebensumstände. Viele Befragte haben Angst vor einer womöglich wesensverändernden und die Funktionsfähigkeit beeinträchtigenden Psychopharmakatherapie. Im Dilemma zwischen Leidensdruck und Therapieangst sind laut Umfrage die meisten bereit, pflanzliche Medikamente auszuprobieren, wenngleich die Erwartungshaltung, insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit, begrenzt ist. Das seit 2010 zugelassene Arzneimittel Lasea® mit dem pflanzlichen Inhaltsstoff eines speziellen Lavendelöls (Silexan®/

WS® 1265) kann hier eine Therapieoption darstellen. *Spitzner*

Tafamidis bei TTR-FAP

Der Wirkstoff Tafamidis (Vyndaqel®) ist von der Europäischen Kommission für die Behandlung der familiären Amyloid-Polyneuropathie vom Transthyretin-Typ (TTR-FAP) bei erwachsenen Patienten mit symptomatischer Polyneuropathie im Stadium 1 zugelassen worden. TTR-FAP ist eine seltene, progrediente und tödlich verlaufende neurodegenerative Erkrankung, von der weltweit rund 8.000 Menschen betroffen sind. Vyndaqel® ist das erste zugelassene Arzneimittel, das ein Fortschreiten der neurologischen Störungen bei TTR-FAP verzögern kann. *Pfizer*

Interaktive Fortbildung

In der interaktiven Fortbildung „Mission für zwei“ wird die Umstellung bei einer Depression auf das dual wirksame Duloxetine (Cymbalta®) vorgestellt. Die Spurensicherung erfolgte durch Medizindetektiv Dr. Wolgemuth: „Wie ein Zeuge berichtete war Karin Bauer einst eine lebenslustige Frau. Nun verkriecht sie sich, ist antriebslos trotz Medikamenten. Was ist passiert?“ Setzen Sie gemeinsam mit Dr. Wolgemuth die Puzzelsteine zusammen und finden einen Weg, um Frau Bauer wieder aktiv werden zu lassen... Das Motto der Fortbildung auf www.lillyfortbildung.de lautet: „Nehmen Sie teil, denn dies ist eine Mission für zwei!“ *Lilly*