Multiple Sklerose

Patienten profitieren von früher, hochdosierter Basistherapie

■ Zu Beginn einer Multiplen Sklerose (MS) ist die Entzündungsaktivität im ZNS besonders hoch. Daher profitieren Patienten von einer möglichst frühen Behandlung. Die REFLEX-Studie hat gezeigt, dass Interferon beta-1a s.c. bei Patienten mit klinisch isoliertem Syndrom (CIS) den Übergang in eine MS gemäß den McDonald-Kriterien signifikant verzögern kann. Bei MS galt lange das Paradigma, erst bei bleibenden Ausfällen zu handeln. Dies ist nicht mehr haltbar. „Zudem erlauben die neuen Kriterien die Diagnosestellung MS bereits nach dem ersten Schub, wenn das Kernspin alte und neue Herde zeigt“, so Professor Ralf Gold, Bochum.

Bereits ein einzelner positiver MRT-Befund und das erste demyelinisierende Ereignis begründen nach den revidierten McDonald-Kriterien (2010) den Beginn einer Basistherapie. Dies bestätigen auch Daten aus der REFLEX-Studie. An der randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studie nahmen 517 Patienten teil. Es wurde Interferon beta-1a s.c. (Rebif®) 44 µg 3x/Woche versus 1x/Woche bei 175 beziehungsweise 171 Patienten miteinander verglichen; 171 Patienten erhielten Placebo. Ergebnis: Die Behandlung mit Interferon beta-1a s.c. senkte im Vergleich zu Placebo das Risiko für den Übergang in eine MS um 51 % (3x 44 µg/Woche) beziehungsweise 31 % (1x 44 µg/Woche) (**Abbildung 1**). Ebenfalls verbesserten sich alle MRT-basierten sekundären Endpunkte im Vergleich zu Placebo. Die Behandlung mit Interferon beta-1a s.c. (3x/

Quelle: Merck Serono, Darmstadt

Abbildung 1 Vorteile der hochfrequenten, hochdosierten Therapie

Woche) war der einmal wöchentlichen Gabe dabei überlegen. Auch litten hochfrequent behandelte Patienten seltener unter grippeähnlichen Symptomen und Fieber als Patienten in der niederfrequenten Gruppe.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der REFLEX-Studie wurde die Zulassung für Interferon beta-1a s.c. 3x 44 µg auf Patienten, die frühe Anzeichen für eine MS zeigen, erweitert.

Alexandra Höß

MS-Presselunch: „Wann beginnen, wie behandeln? Schlüsselfragen der modernen MS-Therapie“, Hamburg Veranstalter: Merck Serono

Affektive Störungen

Mit Schlafstabilisierung gegen die Volkskrankheit Depression

■ Der Melatoninagonist und 5 HT_{2c}-Antagonist Agomelatin (Valdoxan®) ist nicht nur antidepressiv wirksam, er kann auch die Schlaffeffizienz von Patienten mit Depression deutlich bessern.

Professor Göran Hajak, Bamberg, betonte die gute Wirkung von Agomelatin auf den Schlaf-Wach-Rhythmus von Patienten mit Depression, der sehr häufig gestört sei. Laut den Ergebnissen einer 2011 veröffentlichten multizentrischen, randomisierten Doppelblindstudie mit 138 Patienten mit Depression habe Agomelatin bei vergleichbar guter Wirksamkeit den Schlaf-Wach-Rhythmus im Vergleich zu Escitalopram signifikant besser stabilisiert, so Hajak [1]. Dies sei etwa an der REM-Schlaf-Latenz abzulesen, die unter Agomelatin im Vergleich zu Escitalopram deutlich geringer ausfiel. Unter Therapie mit SSRI tritt bei etwa 25 % der Patienten ein sogenanntes Emotional Blunting (eine emotionale Verflachung oder Distanziertheit) auf. Im Vergleich zu Escitalopram schnitt Agomelatin in einer ebenfalls 2011 veröffentlichten Studien-Subgruppe [2]

mit 66 Patienten mit Depression bezüglich der Affektverflachung deutlich besser ab. Nach 24 Wochen bejahten unter Agomelatin-Behandlung signifikant weniger Patienten die Aussagen „Meinen Emotionen fehlt Intensität“ und „Dinge, die mich vor meiner Krankheit beschäftigten, erscheinen mir nicht mehr wichtig“ (20 % bzw. 18 %) als unter Escitalopram (58 % bzw. 42 %). Frühere Studien hatten bereits die antidepressive Wirksamkeit im Vergleich zu Placebo [3] beziehungsweise gegenüber SSRI und SNRI [4] gezeigt.

Heike Grosse

1. Quera-Salva MA et al. International Clinical Psychopharmacology 2011; 26 (5): 252–62
2. Corruble E et al. Europ Psychiatry 2011; 26 (Suppl 1): P02–24
3. Demyttenaere K Eur Neuropsychopharmacol 2011; (Suppl 4): 703–9
4. Kasper S et al. J Clin Psychiatry 2010; 71 (2): 109–20

Satellitensymposium „Spektrum Depression: Differenzierung von Diagnostik und Therapie“, DGPPN-Kongress, Berlin, 24.11.2011; Veranstalter: Servier Deutschland