Depression und Angst

Eine multizentrische nicht-interventi-onelle Studie hat die Wirksamkeit von Escitalopram (Cipralex®) bei Patienten mit Depressionen und komorbider Angststörung im Praxisalltag bestätigt. 2.911 Patienten mit Depression (F32/F33, svMADRS-Wert > 12) und komorbider Angststörung (F40/F41, HAMA-Wert ≥ 10) wurden über 16 Wochen beobachtet. Primäre Endpunkte waren die Remission der Symptome im svMADRS (Gesamtscore ≤ 12) und im HAMA (Gesamtscore ≤ 10). Sekundäre Endpunkte waren die Veränderung des Schweregrades und die Responderrate (Responder definiert als eine Abnahme des Ausgangswertes auf svMADRS und HAMA um mindestens 50%). Zu Beginn der Studie wurden 70,4 % der Patienten mit 10 mg/d Escitalopram behandelt, 21,5 % mit 20 mg/d, die restlichen Patienten mit einer anderen Dosierung. Im Durchschnitt sank die Schwere der Depression nach 16 Wochen von 33,0 auf 8,9 Punkte. Die Remissionsrate lag bei 72,9 %, die Responderrate bei 83,1 %. Die mittlere Angstsymptomatik nahm von 28,8 auf 8,8 Punkte ab. Die Responderrate lag bei 80,2 %, 63,9 % erlangten eine Remission. red

Lundbeck

Neu auf dem Markt

Das Unternehmen neuraxpharm hat seine ZNS-Palette erneut erweitert. Ab sofort steht mit Naltrexon-HCl neuraxpharm® ein Naltrexon-Generikum zur Verfügung, das sowohl zur Unterstützung der Abstinenz bei Alkoholabhängigkeit als auch zur zusätzlichen Behandlung innerhalb eines umfassenden Therapieprogramms für entwöhnte Patienten, die opioidabhängig waren, zugelassen ist. Außerdem ist ab sofort der Cholinesterase-Hemmer Rivastigmin (Rivastigmin-neuraxpharm®) verfügbar, der sowohl bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz als auch bei leichter bis mittelschwerer Demenz bei Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom indiziert ist. red

neuraxpharm

von Schüben und auf die Behinderungsprogression im Vergleich zu Placebo untersucht hat. Im Vergleich zu Placebo sank die jährliche Schubrate unter Teriflunomid 14 mg signifikant ($p = 0,0005$) und die Zeit bis zum Eintritt einer Behinderungsprogression verlängerte sich ($p = 0,0279$). Auch Teriflunomid 7 mg reduzierte die jährliche Schubrate signifikant ($p = 0,0002$), erläuterte Kieseier (Abbildung 1). Die häufigsten unerwünschten Ereignisse waren erhöhte ALT-Werte, Alopezie, Durchfall, Grippe, Übelkeit und Parästhesien.

Vielversprechend sei auch der monoklonale Antikörper Alemtuzumab, erklärte Professor Heinz Wiendl, von der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Münster. In der CARE-MS-II-Studie [Cohen JA et al., AAN 2012 sowie in press] verlief die Akkumulation der Behinderung (EDSS) unter Alemtuzumab signifikant langsamer als unter hochdosiertem Interferon beta-1a s.c..

Während der zweijährigen Studiendauer wurde Alemtuzumab insgesamt achtmal intravenös verabreicht. Die Interferon-Therapie wurde jede Woche

1 Signifikant geringere jährliche Schubrate unter Teriflunomid in beiden Behandlungsgruppen im Vergleich zu Placebo (RRR = relative Risikoreduktion).

dreimal als subkutane Injektion gegeben.

Der Antrag auf Zulassung von Alemtuzumab zur Behandlung der schubförmigen MS wurde bei der Europäischen Arzneimittelagentur eingereicht.

Dagmar Jäger-Becker, freie Medizinjournalistin

Satelliten-Symposium „Neue Therapieoptionen in der Multiplen Sklerose – was können wir erwarten?“ beim 85. DGN-Kongress in Hamburg, 27.9.2012; Veranstalter: Genzyme

Demenzpatienten und ihre Angehörigen

Therapie bringt Zugewinn an Lebensqualität

Mangelnde Toleranz von Behandlungen, intravenösen Zugängen, Sonden oder Blasenkathetern, motorische Unruhe, Nachtaktivität: Das sind typische Probleme bei der akut stationären Versorgung von dementen Patienten; und Krankenhäuser sind häufig nicht gut genug vorbereitet, sagte Professor Ralf-Joachim Schulz, Chefarzt der Klinik für Geriatrie am St. Marien-Hospital in Köln. „Es fehlen oft Informationen von Hausärzten oder Pflegeeinrichtungen, und an den Krankenhäusern gibt es zu selten Handlungsanweisungen, wie in der Akutsituation diagnostiziert und reagiert werden sollte.“ Der Klinikaufenthalt erweise sich für viele demenziell Erkrankte als entscheidend für den weiteren Krankheits- und Versorgungsverlauf“, so Schulz.

Wenn es gelinge, das Fortschreiten von kognitiven und funktionellen Defiziten zu verlangsamen und einer Erhöhung des

Betreuungsaufwands vorzubeugen, seien wichtige Ziele erreicht, erläuterte Professor Matthias Riepe, Chefarzt der Sektion Gerontopsychiatrie am BKH Günzburg.

Der N-Methyl-D-Aspartat (NMDA)-Rezeptorantagonist Memantine verbessere oder stabilisiere das klinische Gesamtbild, erläuterte Riepe. So habe die Auswertung gepoolter Daten von sechs randomisierten, placebokontrollierten doppelblinden Studien mit 1.826 Patienten mit moderater bis schwerer Demenz ergeben, dass sich unter Memantine 24 beziehungsweise 28 Wochen nach Studienbeginn Symptome wie Wahnvorstellungen, Reizbarkeit, Agitation und Aggression im Vergleich zu Placebo statistisch signifikant weniger verschlechtert oder sogar verbessert hatten [Int J Geriatr Psychiatry 2008; 23: 537–45]. Bei Patienten, die mit dem Acetylcholinesterasehemmer (AChE-Hemmer) Donepezil