Erstes Donepezil-Generikum

Mit Donepezilhydrochlorid Pfizer® steht in Deutschland ab sofort das erste und bisher einzige Generikum für das aus dem Patent laufende Originalpräparat Aricept® zur Verfügung. Es ist indiziert zur symptomatischen Behandlung der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz. Wirkstoff und Galenik des Generikums sind identisch zum Original. *red*

Nach Informationen von Pfizer

Wann MS-Therapie umstellen?

Nach Versagen einer Basistherapie wird die Behandlung der schubförmigen MS häufig auf eine Eskalationstherapie umgestellt, obwohl das Komplikationsrisiko erhöht ist. Meist bedarf es jedoch keiner Eskalationstherapie. Dieser Schluss ergibt sich aus der multinationalen COPTIMIZE-Studie, in der mit einem β -Interferon unzureichend behandelte Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit vom Switch auf Glatirameracetat (GLAT) profitierten.

An der nicht-interventionellen Studie nahmen 690 Patienten teil, die drei bis sechs Monate vor Einschluss in die Studie von einer in der Regel β -Interferon-basierten Therapie auf GLAT umgestellt worden waren. Die Gründe für den Switch bestanden in Unwirksamkeit, intolerablen Nebenwirkungen oder dem Nachweis neutralisierender Antikörper. Die Dauer der GLAT-Behandlung bis zur Auswertung betrug median 382 Tage.

Die Ergebnisse einer Zwischenauswertung wurden auf demECTRIMS/ACTRIMS 2011 in Amsterdam mitgeteilt. Danach führte der Switch auf GLAT zu einem signifikanten Rückgang der annualisierten Schubrate von 0,84 auf 0,34 (–59,5%; $p < 0,0001$). Außerdem profitierten die Patienten von einer signifikanten Verbesserung von Mobilität, Kognition und Fatigue. 53,4 % der Patienten gaben eine subjektive Besserung des Wohlbefindens durch den Switch auf GLAT an ($p < 0,0001$), 41 % fühlten sich unverändert. Die meisten Patienten (69,6 %) berichteten, die Verträglichkeit der Therapie würde ihnen seit dem Switch weniger Probleme bereiten ($p < 0,0001$); lediglich 4,8 % berichteten von einer Zunahme der Nebenwirkungen. *red*

Ziemssen T et al. 5thECTRIMS/ACTRIMS, 19.–22.10.2011, Amsterdam; P510

lität. Die Patienten profitierten in den verschiedensten Bereichen – vom sozialen und mentalen bis hin zum allgemeinen Gesundheitsgefühl, so Kieseier.

Auch bei multifokaler motorischer Neuropathie ist eine intravenöse Immunglobulin-Behandlung das Mittel der Wahl, sagte Professor Martin Stangel, Hannover. In einer Studie mit 88 Patienten beispielsweise sprachen mehr als 90 % darauf an, auch wenn die Dosis im Zeitverlauf bei fast allen erhöht werden musste [2]. Prädiktoren für eine Behinderung sind axonale Schäden und eine längere Krankheitsdauer vor der intravenösen

Alzheimer-Diagnose schon präklinisch?

— In allgemeinärztlichen Praxen werden rund 50 % der Demenzerkrankungen übersehen. Experten plädieren daher für die Einführung neuer Diagnosekriterien für die Alzheimer-Demenz, die anhand klinischer Basiskriterien plus Biomarkerbefund einen frühzeitigen Positivnachweis der Alzheimer-typischen Pathophysiologie ermöglichen. Für die ärztliche Versorgung von Demenzpatienten stehen in Deutschland zwar rund 55.000 Allgemein- und 5.500 Fachärzte zur Verfügung, es existieren aber keine Überweisungsregeln, Diagnose- oder Behandlungspfade, beklagte Professor Harald J. Hampel, Frankfurt/Main. Zudem belegen aktuelle Versorgungsdaten der Krankenkassen, dass diagnostische Verfahren wie psychometrische Tests, EEG, bildgebende Verfahren und Fremdanamnesen bei den potenziell erkrankten Patienten kaum eingesetzt werden (nur zu 11,6–21 %, Eisele et al. 2010). Die Folge sei eine hohe Zahl übersehener Demenzerkrankungen. Die Diagnosekriterien, die seit rund 30 Jahren auch heute noch in der Praxis eingesetzt werden, seien völlig veraltet. Auch werde die Alzheimer-Demenz in der Praxis meist viel zu spät erkannt und mit anderen, ähnlich verlaufenden Erkrankungen verwechselt.

In den letzten Jahren habe sich das diagnostische Konzept aber weiterentwickelt und berücksichtige auch den präklinischen Verlauf der Alzheimer-Erkrankung. Hampel empfiehlt daher zusätzlich zu klinischen Kernkriterien den Einsatz von Biomarkern, um über den positiven Nachweis der Alzheimer-typischen Pathophysiologie eine frühere, genauere und ätiologische Diagnostik der Er-

krankung sowie eine bessere Prognose zu erhalten. Schon heute gäbe es gut etablierte und validierte Liquor- und Bildgebungsmarker, deren Einsatz bereits in europäischen und nationalen Leitlinien (EFNS, S3-Leitlinie Demenzen DGN und DGPPN) empfohlen werde. Vor einem breiten Gebrauch in der Praxis sollten diese Marker derzeit aber noch erfahrenen Referenzzentren bis zu einer Validierung und einheitlichen Standardisierung vorbehalten bleiben.

1. Hughes R et al. Lancet Neurol 2008; 7: 136–44
2. Cats EA et al. Neurol 2010; 75 (9): 818–25

Satellitensymposium „Aktuelle Aspekte zur Immunglobulintherapie in der Neurologie“, 84. DGN-Kongress, 29.9.2011, Wiesbaden
Veranstalter: Grifols

Das angestrebte Therapieziel bei Alzheimer-Demenz ist derzeit nicht die kausale Heilung, sondern eine möglichst langfristige Stabilisierung oder Verminderung des krankheitsbedingten Funktionsverlustes, betonte Professor Matthias W. Riepe, Günzburg. Da eine Überprüfung der Behandlung eines jeden einzelnen Patienten unmöglich sei, müsse sich die Therapie auch an Studien orientieren, die aus dem Versorgungsalltag heraus durchgeführt wurden. So habe eine nicht interventionelle Studie mit 32 Wochen Beobachtungszeit bei fast 1.400 Patienten mit moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz gezeigt, dass der NMDA-Rezeptorantagonist Memantine (Axura®) die Domänen „Gedächtnis“ bei 54,1 %, „semantische Wortflüssigkeit“ bei 35,6 % und das klinische Globalurteil bei 56,3 % der Patienten verbesserte sowie auch den zeitlichen Pflegeaufwand durch die Angehörigen verringerte. *Dr. Thomas Riedel*

Das angestrebte Therapieziel bei Alzheimer-Demenz ist derzeit nicht die kausale Heilung, sondern eine möglichst langfristige Stabilisierung oder Verminderung des krankheitsbedingten Funktionsverlustes, betonte Professor Matthias W. Riepe, Günzburg. Da eine Überprüfung der Behandlung eines jeden einzelnen Patienten unmöglich sei, müsse sich die Therapie auch an Studien orientieren, die aus dem Versorgungsalltag heraus durchgeführt wurden. So habe eine nicht interventionelle Studie mit 32 Wochen Beobachtungszeit bei fast 1.400 Patienten mit moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz gezeigt, dass der NMDA-Rezeptorantagonist Memantine (Axura®) die Domänen „Gedächtnis“ bei 54,1 %, „semantische Wortflüssigkeit“ bei 35,6 % und das klinische Globalurteil bei 56,3 % der Patienten verbesserte sowie auch den zeitlichen Pflegeaufwand durch die Angehörigen verringerte. *Dr. Thomas Riedel*

Satellitensymposium „Alzheimer-Demenz – Status quo, Herausforderungen und Ausblicke“, DGPPN-Kongress, 23.11.2011, Berlin
Veranstalter: Merz Pharmaceuticals GmbH