Die Zeiten der Off-Label-Behandlung der multifokalen motorischen Neuropathie sind vorbei

— Im Juli 2011 hat die Europäische Arzneimittelagentur EMA in allen Mitgliedsstaaten der EU, Island, Liechtenstein und Norwegen der Zulassung des ersten intravenösen Immunglobulinpräparats zur Behandlung von Patienten mit multifokaler motorischer Neuropathie (MMN) zugestimmt. Damit bewegen sich die verordnenden Ärzte bei der Behandlung von MMN-Patienten nicht mehr im Off-Label-Bereich, sagte Professor Martin Stangel, Hannover, beim 84. DGN-Kongress in Wiesbaden. Die Erstattungsfrage ist damit vom Tisch. Die MMN ist eine seltene, jedoch stark beeinträchtigende immunvermittelte demyelinisierende Neuropathie, die zur Verminderung der Muskelkraft in den Extremitäten führt. Die Krankheit ist durch überwiegend distale, asymmetrische Paresen und Atrophien, die meist an den Armen beginnen, gekennzeichnet. Hinzu kommen Faszikulationen, Muskelkrämpfe und der progrediente Verlust der Handfunktion. Persistierende partielle mo-

torische Leitungsblöcke in der Elektroneurographie (ENG) lassen sich trotz Vorliegen einer MMN nicht immer nachweisen. Charakteristisch für die MMN ist jedoch, dass sie asymmetrisch verläuft. Sie betrifft Männer häufiger als Frauen und rund die Hälfte der Betroffenen weisen Antikörper gegen Ganglioside auf. Objektivierbare sensible Störungen liegen – jedenfalls anfangs – nicht vor. Auch die Lebenserwartung ist nicht reduziert, betonte Professor Claudia Sommer, Würzburg. Dennoch werden für Betroffene einfache manuelle Aufgaben wie Ankleiden oder Öffnen von Schraubverschlüssen schwierig bis unmöglich. Unbehandelt schreitet die Krankheit immer weiter voran. Die gute Nachricht: MMN ist eine reversible Motoneuronerkrankung – was sie auch von der amyotrophen Lateralsklerose (ALS) abgrenzt – und mit der richtigen Behandlung können ein Stillstand oder sogar eine Besserung herbeigeführt werden. Dabei gilt die

Therapie mit intravenösen Immunglobulinen als Mittel der Wahl bei MMN und wird auch von der DGN in ihren Leitlinien empfohlen. Die zentrale Zulassung des hierzulande einzig zugelassenen IgG-Präparates für MMN-Patienten (Kiovig®) basiert auf zwei prospektiven Studien, die den Erhalt der Muskelkraft und eine verbesserte Funktionalität belegen.

Dr. Yvette C. Zwick

Symposium „Die multifokale motorische Neuropathie (MMN) erkennen und estatungssicher therapieren mit KIOVIG“, 84. DGN-Kongress, 30.9.11, Wiesbaden
Veranstalter: Baxter Deutschland GmbH

IQWiG sieht nur bei kleiner Patientengruppe Hinweise auf Vorteile für Fingolimod

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat mit einer frühen Nutzenbewertung gemäß AMNOG überprüft, ob Fingolimod gegenüber der bisherigen Standardtherapie (Beta-Interferonen) einen Zusatznutzen bietet. Dabei kommt das Institut zu dem Schluss, dass Patienten mit rasch fortschreitendem und schwerem Krankheitsverlauf bei Einnahme von Fingolimod weniger unter grippeähnlichen Symptomen zu leiden haben und sieht damit, „unter Abwägung dieses Vorteils einerseits und der unsicheren Datenlage andererseits einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen von Fingolimod für diese Patientengruppe“. Für Patienten, bei denen die Therapie mit Beta-Interferon versagt hat oder die keine ausreichende Therapie mit Beta-Interferon erhalten hatten, sei „mangels verwertbarer Daten ein Zusatznutzen von Fingolimod nicht belegt“, so das IQWiG. Über das Ausmaß des Zusatznutzens beschließt der G-BA, der ein förmliches Stellungnahmeverfahren eröffnet hat. Hersteller Novartis teilt in einer ersten Stellungnahme mit: „Diese Einschätzung ist vor allem für Ärzte und Betroffene, die mit Fingolimod erstmals auf eine hoch effektive orale Behandlungsoption zurückgreifen können, enttäuschend. (...) Novartis wird in einem nächsten Schritt gegenüber dem G-BA Stellung beziehen.“ Auch nicht direkt am Verfahren Beteiligte können bis zum 6.2.2012 eine Stellungnahme einreichen. *red*

Quellen: Presseinformationen des IQWiG und von Novartis

Remission ist Behandlungsziel bei Depression

— Mit einer Lebenszeitprävalenz von bis zu 15 % gehört die Depression zu den wichtigsten Volkskrankheiten. Worauf es in der Behandlung affektiver Störungen ankommt, erläuterte Professor Siegfried Kasper, Leiter der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wien. Trotz ihrer Häufigkeit und der erheblichen Krankheitslast für Patienten und Gesundheitssystem werden depressive Erkrankungen nach wie vor unzureichend behandelt. Einer amerikanischen Untersuchung zufolge erfährt nur etwa jeder zweite Betroffene „irgendeine“ Behandlung, lediglich 22 % werden adäquat therapiert. „Zum einen“, so Kasper, „ist die Erkrankung weiterhin stigmatisiert, zum anderen werden bei vielen Patienten bestehende körperliche Beschwerden oft nicht mit der Depression in Zusammenhang gebracht.“ Nach den S3-Leitlinien der Fachgesellschaften gelten Symptomreduktion, Verringerung der Suizidgefahr und vollständige Remission als primäre Behandlungsziele. In der Akuttherapie zieht Kasper eine intensive individualisierte Behandlung mit Antidepressiva dem „Watchful waiting“ vor. Studien zufolge ver-

bessern moderne SSNRI wie Duloxetin (Cymbalta®) auch die körperlichen Symptome einer Depression. Entscheidend sei, dass eine begonnene und erfolgreiche Pharmakotherapie ausreichend lange durchgeführt wird: bei Ersterkrankungen über vier bis neun Monate, bei Rezidiven mindestens zwei Jahre, häufig sogar lebensbegleitend. „Die Rezidivprophylaxe“, so Kasper, „ist umso wichtiger, je mehr depressive Episoden in der Vergangenheit aufgetreten sind und je kürzer die symptomfreien Intervalle waren.“ Frühe Response und Remission seien die wichtigsten Prädiktoren für den Therapieerfolg. Gegenüber dem „Mythos Psychotherapie“ bei Depressionen äußerte sich der Psychiater zurückhaltend. „Die wertvollste Psychotherapie ist, wenn ich mit dem Patienten spreche und ihn ausführlich über seine Erkrankung und die möglichen Behandlungen aufkläre“, ist Kasper überzeugt. *Dr. Martina-Jasmin Utzt*

Symposium „Psychische Erkrankungen im Blickpunkt von Forschung, Klinik und Gesundheitsökonomie – Wo steht der Patientennutzen?“, 25.11.2011, Berlin
Veranstalter: Lilly Deutschland