Neues Antiepileptikum

Die Europäische Kommission hat die EU-Marktzulassung für den Einsatz von Perampanel (Fycompa®) als Zusatzbehandlung von fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsiepatienten ab zwölf Jahren erteilt. Perampanel greift als bisher einziges Antikonvulsivum selektiv an glutamatergen AMPA-Rezeptoren an. Außerdem hat der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur die Zulassung des einmal täglich einzunehmenden Antiepileptikums Zonisamid (Zonegran®) als Monotherapie zur Behandlung von fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Erwachsenen mit neu diagnostizierter Epilepsie erteilt. *red*

Nach Informationen von Eisai

Multiple Sklerose

Die einmal wöchentliche Basistherapie mit Interferon beta-1a i.m. (Avonex®) ist in der Schwangerschaft unbedenklich und führt nicht zu erhöhten Raten an Spontanaborten und Fehlbildungen. Dies ist das Ergebnis der prospektiven Analyse der finalen Daten des Interferon beta-1a-Schwangerschaftsregisters, das auf der diesjährigen AAN-Jahrestagung vorgestellt wurde [Tomczyk S et al., AAN 2012, Poster P06.191]. In das seit 2003 geführte Register flossen die Daten von 302 schwangeren MS-Patientinnen im durchschnittlichen Alter von 31,7 Jahren ein. Insgesamt wurden 306 Schwangerschaften prospektiv ausgewertet: 272 Kinder kamen lebend zur Welt, 14 davon mit Fehlbildungen. Zusätzlich wurden 28 Spontanaborte, 5 induzierte Aborte und eine Totgeburt registriert. Die Ergebnisse belegen weder eine Häufung oder ungewöhnliche Verteilung von Fehlbildungen, noch eine erhöhte Abortrate unter Interferon beta-1a i.m.-Exposition im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (10,5 % vs. 15 %). *red*

Nach Informationen von Biogen Idec

9. Hennig-Vertigo-Symposium

„Neue Horizonte in Diagnostik und Therapie“ ist das Thema des 9. Hennig-Vertigo-Symposiums, das am 5. und 6.10.2012 in Berlin stattfindet. Programm und Anmeldeformular unter www.hennig-am.de *red*

Nach Informationen von Hennig Arzneimittel

Breiter Therapieansatz bei bipolarer Störung vorteilhaft

— Der Anteil manischer Patienten, die mithilfe von Antipsychotika eine dauerhafte Remission von mindestens einem Jahr erreichen, sei mit unter 20 % deutlich geringer als allgemein angenommen, mahnte Professor Ana Gonzales-Pinto, Vitoria/Spanien, auf dem 28. CINP-Kongress. Faktoranalysen hätten gezeigt, dass auch subklinische depressive Symptome das Outcome manischer Episoden negativ beeinflussen. Die strenge kategoriale Einteilung bipolarer Störungen werde daher den therapeutischen Erfordernissen im klinischen Alltag nicht gerecht, bestätigte Professor Steven Potkin, Irvine/USA. Die Behandlung müsse breiter ansetzen und beispielsweise auch kognitive Defizite berücksichtigen. Sie seien wichtige Prädiktoren für Krankheitseinsicht und Therapietreue sowie den langfristigen Funktionsstatus.

Das Antipsychotikum Asenapin (Sycrest®), zugelassen für die Behandlung mäßiger bis schwerer Episoden einer Bipolar-I-Störung, biete mit seinem einzigartigen Rezeptorprofil interessante therapeutische Ansatzpunkte für die große Bandbreite der klinischen Symptome, meinte Professor Frank Tarazi, Boston/USA. Anders als bei anderen Antipsychotika komme es unter Asenapin zu einer Hochregulation am Dopamin D₁-Rezeptor, die mit

einer kognitiven Verbesserung verknüpft sei. Eine weitere Besonderheit sei die Hochregulation der serotonergen 5-HT_{1A}-Rezeptoren im Hippocampus, der eine Verringerung der emotionalen Dysregulation zugeschrieben werde.

In der Klinik wichtig sei der rasche Wirkbeginn bereits ab dem zweiten Tag, denn eine schnelle Response korreliere positiv mit einer langfristigen Stabilisierung, sagte Professor Heinz Grunze, Newcastle/UK. Unter Asenapin verzeichneten in den Studien auch weniger Patienten nach drei Monaten eine Zunahme depressiver Symptome als unter dem Vergleichsantipsychotikum Olanzapin. Für Grunze besitzt Asenapin prinzipiell wichtige Eigenschaften zum Einsatz als Stimmungsstabilisierer. Allerdings gebe es hierfür noch nicht genügend klinische Daten.

Dr. Alexander Kretschmar

Satellitensymposium „Asenapine – a multifunctional antipsychotic. Beyond symptom control in bipolar disorder“, im Rahmen des 28. World Congress of Neuropsychopharmakologie des Collegium Internationale Neuropsychiatricum (CINP), Stockholm, 4.6.2012; Veranstalter: Lundbeck

Therapie der Alkoholabhängigkeit als Ziel

— Hoher Alkoholkonsum und Alkoholabhängigkeit führen zu einer erhöhten Erkrankungs- und verfrühten Sterberate. Rund 2.000 Todesfälle könnten pro Jahr vermieden werden, würden 40 % der an Alkoholabhängigkeit Erkrankten therapiert werden – so die alarmierende Schlussfolgerung des Reports „Alkoholkonsum, Alkoholabhängigkeit und Gesundheitsschäden in Deutschland. Szenarien eines verbesserten Zugangs zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit“ [Rehm et al 2012]. In Deutschland sind aktuell jedoch nur 9 % der Betroffenen in Behandlung. Um an Alkoholabhängigkeit Erkrankten die Tür zur Behandlung zu öffnen, kann eine gezielte Reduktion des Alkoholkonsums ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg zur Abstinenz sein. Hierbei kann es zudem für Betroffene eine sinnvolle Option sein, diese Reduktion pharmakologisch zu

unterstützen. So zeigen parallel auf dem RSA (Research Society on Alcoholism) Scientific Meeting in San Francisco vorgestellte Langzeit-Studiendaten [Van den Brink W. et al. 35th Annual RSA Scientific Meeting, 2012, Poster 302], dass mit dem Opioidrezeptor-modulator Nalmefene behandelte Patienten ihren Alkoholkonsum (Tage mit starkem Trinkverhalten) um durchschnittlich 78 % reduzierten und dieser Effekt über ein Jahr anhält. Durch eine Reduktion kann das Risiko für alkoholbedingte Schädigungen und gesundheitliche Probleme verringert und die Lebensqualität erhöht werden [Sanglier T et al. ISPOR 17th Annual International Meeting, 2012, Poster PMH45].

red

Nach Informationen von Lundbeck