und hat hier nachweislich eine sehr gute Wirkung auf alle wesentlichen Outcome-Parameter gezeigt [4]. Dementsprechend ist mit einer Zulassung der Substanz 2017 zu rechnen und es ist anzunehmen, dass viele Patienten dieses Medikament anwenden werden. Auf der anderen Seite hat die Entwicklung von Ocrelizumab einige Jahre in Anspruch genommen und aufgrund der vielversprechenden Phase-II-Studie mit Rituximab wurde dieser Antikörper als Reservemedikament in vielen europäischen Ländern zur Behandlung von MS-Patienten eingesetzt. Die klinischen Erfahrungen waren durchweg positiv – eine schwedische Registerstudie konnte kürzlich sogar eine Überlegenheit gegenüber anderen Zweitlinientherapien zeigen [5], sodass Rituximab in einigen Regionen Schwedens eines der am häufigsten verordneten MS-Medikamente ist. Demnach ist anzunehmen, dass das Konzept der B-Zell-Depletion per se entscheidend ist und nicht der Mechanis-

mus (CDC vs. ADCC) durch den die Depletion erzielt wird. Dementsprechend ist es auch verständlich, dass die guten Studienergebnisse von Ocrelizumab auf Rituximab übertragen werden, ohne dass für Rituximab zulassungsrelevante Studien vorliegen. Wie in Zukunft in der MS-Versorgung mit den beiden Wirkstoffen umgegangen wird, und wie die Institutionen des Gesundheitswesens mit dieser Situation umgehen ist eine spannende Frage für die Zukunft.

Prof. Dr. med. Mathias Mäurer

Literatur

1. Palanichamy A et al. J Immunol 2014; 193 (2): 580–6
2. Hauser SL et al. HERMES Trial Group. N Engl J Med 2008; 358 (7): 676–88
3. van Meerten et al. Clin Cancer Res 2006; 12 (13): 4027–35
4. Hauser SL et al. OPERA I and II clinical investigators. 31. Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis 2015. Platform presentation number 190
5. Salzer J et al. Neurology 2016; 87: 2074–81

AGNP

Arbeitsgemeinschaft für
Neuropsychopharmakologie
und Pharmakopsychiatrie

Einladung zu den zweiten AGNP- Psychopharmakologie-Tagen in Berlin am 16. und 17. Juni 2017

Die psychopharmakotherapeutische Weiterbildung der Assistenzärzte wurde lange Zeit größtenteils von pharmazeutischen Firmen organisiert und gefördert. Das ist Vergangenheit. Auch die zweiten AGNP-Psychopharmakologie-Tage in diesem Jahr werden wieder unabhängig von der Pharmaindustrie durchgeführt. So vermitteln ausgewiesene Experten wesentliche Inhalte zum Thema Psychopharmaka, angefangen bei den Grundlagen, über die Wirksamkeit, unerwünschte Wirkungen, Kontraindikationen bis hin zu Wechselwirkungen. Der zweitägige „Crash-Kurs“ in Berlin informiert über Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika, Medikamente zur Behandlung von Schlafstörungen, Hypnotika, Phasenprophylaktika, Substanzen zur Behandlung der ADHS, Antidementiva und andere Arzneimittel. Auch neue, noch nicht etablierte medikamentöse Behandlungen, die aber durch erste wissenschaftliche Studien bereits abgesichert wurden, werden besprochen. Eigene Fälle

der Teilnehmer können besprochen werden.

Die AGNP-Kurse sind didaktisch optimal aufbereitet und es werden CME-Punkte der Ärztekammer Berlin beantragt. Die Kosten liegen bei 280 € (250 € für AGNP-Mitglieder). Wenn sich von einer Klinik vier Teilnehmer anmelden, reduzieren sich die Gebühren auf 220 € (200 € für AGNP-Mitglieder). Ansprechpartner hierfür ist Prof. Dr. Manfred Gerlach (info@agnp.de).

Der Kurs ist geeignet für Assistenz- und Oberärzte an den Kliniken für Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologen, Pharmazeuten/Pharmakologen und Studierende.

Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.agnp.de

Hier steht eine Anzeige.

Springer