

Systemischer Lupus erythematoses

Erstes spezifisches Medikament zugelassen

— Bis dato erfolgte die Therapie des Lupus erythematoses (SLE) in Abhängigkeit von der Krankheitsaktivität komplett unspezifisch antientzündlich und immunsuppressiv, wobei die eingesetzten Medikamente (von Kortison bis Cyclophosphamid) oft keine Zulassung bei SLE aufweisen und mit erheblichen Nebenwirkungen bzw. Toxizität behaftet sind.

Seit kurzem steht eine spezifische Therapie mit neuem Wirkmechanismus zur Verfügung: Der monoklonale Antikörper Belimumab (Benlysta®) hemmt das Zytokin B-Lymphozyten-Stimulator (BLyS), das für Reifung und Überleben von B-Lymphozyten zuständig ist. Bei SLE-Patienten ist die BLyS-Aktivität deutlich erhöht, berichtete der Leiter der Rheumatologie an der Universität München Innenstadt, Prof. Hendrik Schulze-Koops.

Ansprechraten bei ca. 50%

In zwei Doppelblindstudien mit knapp 1700 SLE-Patienten reduzierte Belimumab – zusätzlich zu einer Standardtherapie ge-

geben – signifikant die Krankheitsaktivität. Die Ansprechraten lagen im Mittel bei ca. 50% und damit signifikant höher als unter Placebo. Patienten mit hoher Krankheitsaktivität (niedriges Komplement, positiver Anti-dsDNA-Test) profitierten besonders. Belimumab wurde gut vertragen und ließ kein Schadenspotenzial erkennen.

Die Substanz wird als Infusion an den Tagen 0, 14, 28 und danach alle vier Wochen verabreicht. Sie ist zugelassen als Zu-

satztherapie bei Erwachsenen, wenn trotz Standardtherapie eine hohe Aktivität besteht. Die Jahrestherapiekosten liegen bei ca. 23 000 Euro. Die Therapie sollte erfahrenen SLE-Zentren vorbehalten bleiben.

■ Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Launch-Presskonferenz Benlysta: „Von Wölfen und Schmetterlingen – Neue Therapieoptionen bei systemischem Lupus erythematoses“, München, August 2011 (Veranstalter: GSK und Human Genom Sciences)

SLE-Steckbrief

Der SLE ist eine chronisch in Schüben verlaufende Autoimmunerkrankung, die von Entzündung, Funktionsverlust, Schmerz und lebensbedrohlichen Komplikationen geprägt ist. Leitsymptome sind Gelenkschmerzen, Hautveränderungen und Müdigkeit, Abgeschlagenheit, ferner grippeähnliche Symptome wie Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen.

Gefährlich wird die Erkrankung durch Entzündungen und Gefäßverände-

rungen an inneren Organen wie Nieren, Herz oder Gehirn. Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko sind massiv erhöht. Die Lebenserwartung ist im Schnitt um zehn Jahre reduziert. Schmerzen, Behinderung und Depressivität schränken die Lebensqualität erheblich ein.

In Deutschland gibt es ca. 30 000–40 000 SLE-Patienten, etwa 3000–5000 erkranken jährlich neu. 90% der Patienten sind Frauen. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei ca. 45 Jahren.

Antidementiva-Verordnung in Deutschland

Hausärzte setzen verstärkt auf Ginkgo biloba

— Bei Demenzpatienten setzen deutsche Ärzte in erster Linie auf Extrakt aus den Blättern des Ginkgo-biloba-Baums, um die Symptome zu mildern. Dies zeigte eine prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie in Deutschland, in der die Verschreibungsmuster von 22 Ärzten mit Schwerpunkt Komplementär- und Alternativmedizin analysiert und mit den aktuellen Therapieleitlinien verglichen wurden. Zur Auswertung kamen die Daten von Patienten, die die Demenz-Kriterien nach ICD-10 erfüllten. Die Autoren untersuchten, wie häufig Antidementiva verordnet wurden und welche Faktoren die Verschreibung eines Antidementivums beeinflussten.

Die Studie lief über fünf Jahre. In dieser Zeit wurden 577 im Mittel 81 Jahre alte Patienten mit Demenz eingeschlossen, da-

von waren rund zwei Drittel Frauen (69%). Bei 57,2% wurde die Demenz nicht näher klassifiziert, bei 25,1% bestand eine vaskuläre Demenz, bei 10,4% eine Alzheimer-Demenz, und 7,3% der Patienten wiesen eine Demenz bei Parkinson-Krankheit auf.

Bei rund einem Viertel der Patienten (25,6%) wurde ein Antidementivum verordnet, am häufigsten ein Ginkgo-biloba-Präparat: Bei zwei Drittel dieser Patienten (67,6%) setzten die Hausärzte auf Extrakte aus Ginkgo biloba. An zweiter Stelle der Verordnungshäufigkeit folgten Cholinesterase-Hemmer mit 17,6%.

Neurologen verordneten häufiger ein Antidementivum, und die Chance auf eine Verordnung war höher bei Alzheimer-Demenz, bestehender Neuroleptikatherapie und den Begleiterkrankungen Hypertonie

und Herzinsuffizienz. Jeder Dritte mit Alzheimer-Demenz erhielt einen Cholinesterasehemmer, jeder Vierte Memantine und ein Fünftel dieser Patienten Ginkgo biloba. Die mit Abstand größte Patientengruppe, bei denen die Demenz nicht näher klassifiziert war, wurden demgegenüber überwiegend mit dem pflanzlichen Präparat behandelt. Bei vaskulärer Demenz und bei Diabetes mellitus war die Wahrscheinlichkeit für eine Antidementiva-Verordnung insgesamt geringer, bei diesen Patienten wurde praktisch nur Ginkgo biloba eingesetzt. Ginkgo biloba wurde häufiger von Neurologen verordnet, öfter an Frauen und vorwiegend aufgrund einer Alzheimer-Demenz.

■ Dr. med. Kirsten Westphal

Quellen: Jeschke E et al. BMC Neurol. 2011;11:99. Epub 8. August 2011. doi: 10.1186/1471-2377-11-99