

Multiple Sklerose

Mehr Optionen – mehr Chancen

In den vergangenen Jahren hat sich das therapeutische Spektrum für Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (MS) erweitert. In diesem Jahr sind weitere Innovationen zu erwarten.

Nach Ansicht von Professor Mathias Mäurer, Bad Mergentheim, ist ein einfaches System der schematischen Eskalationstherapie im Einzelfall nicht ideal: „Wir schauen auf Therapieziele und wollen eine individuelle Therapie durchführen, die auf den einzelnen Patienten abgestimmt ist“. Wichtig seien Therapeutika mit einem günstigen Nutzen-Risiko-profil, die auch angewendet werden. Orale Therapeutika in der Basistherapie könnten seiner Ansicht nach die Adhärenz fördern, weil die Schwelle zum frühen Behandlungsbeginn damit mögli-

cherweise geringer ist und bei Spritzenmüdigkeit im Verlauf eine Alternative zur Verfügung steht. Eine solche orale Option könnte zukünftig Teriflunomid (Aubagio®) sein.

In der multizentrischen, doppelblinden Phase-III-Parallelgruppenstudie TOWER mit 1.169 Patienten mit schubförmiger MS in 26 Ländern wurden Wirksamkeit und Sicherheit von Teriflunomid in einer Dosierung von 7 mg und 14 mg mit Placebo verglichen. Wie Mäurer berichtete, nahm die Schubrate bei einer Dosis von 14 mg Teriflunomid im Vergleich zu Placebo um 36,3% ab, bei einer Dosis von 7 mg um 22,3% ($p < 0,0001$ beziehungsweise $p = 0,02$) [Kappos L et al. *Mult Scler* 2012; 18 (Suppl. 4) 50, Abstract 153]. Bei der höheren Teriflunomid-Dosis

reduzierte sich auch das Risiko einer über zwölf Wochen bestätigten Behinderungsprogression signifikant um 31,5% im Vergleich zu Placebo ($p = 0,0442$). In den Verumgruppen traten im Vergleich zu Placebo etwas häufiger und meist milde Kopfschmerzen, Leberwerterhöhungen, Haarausdünnung, Diarrhö, Übelkeit und Neutropenie auf. Der Zulassungsantrag für Teriflunomid zur Behandlung der schubförmigen MS wurde bei der europäischen Zulassungsbehörde eingereicht. In den USA ist die Substanz bereits in beiden Dosierungen für diese Indikation zugelassen. *Friederike Klein, freie Medizinerjournalistin*

Presse-Roundtable „Bewegung in der MS-Therapie“, Frankfurt am Main, 30.10.2012
Veranstalter: Genzyme – a Sanofi Company

Depression

Online-Programm zur Unterstützung der Depressionstherapie

Bei Patienten mit Depression macht eine Online-Therapie in vielen Situationen Sinn: Damit lässt sich etwa die Zeit bis zum Termin beim Arzt oder Therapeuten überbrücken, sie kann die Rückfallprophylaxe unterstützen oder als niederschwelliges Therapieangebot dienen. Zudem kann ein solches Programm den Therapeuten alarmieren, sollte sich die Situation des Patienten deutlich verschlechtern. Darauf hat das Unternehmen Merz bei der Präsentation des Online-Therapieprogramm *deprexis®* im Rahmen des DGPPN-Kongresses in Berlin hingewiesen.

Bei *deprexis®* handelt es sich nach Angaben des Unternehmens um das erste CE-zertifizierte Online-Therapieprogramm zur individualisierten interaktiven Therapie von Patienten mit unipolarer Depression oder depressiver Verstimmung. Es wurde von europäischen und US-amerikanischen Psychiatern, Psychotherapeuten und IT-Spezialisten entwickelt und anschließend in klinischen Studien geprüft. Das Programm basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Es enthält strukturierte Übungen

und Module, die sich inhaltlich und methodisch an den Empfehlungen der nationalen S3-Versorgungsleitlinie zur unipolaren Depression orientieren.

Die Patienten werden in den Übungen ermutigt, problematische Gedanken zu hinterfragen, hinderliche Verhaltensmuster zu erkennen und Strategien zu erarbeiten, um schwierige Lebenssituationen besser zu meistern. Das Programm vermittelt auch Informationen zum Krankheitsbild Depression und unterstützt die Anwender mit SMS sowie E-Mails, um die Inhalte der Online-Übungen zu vertiefen und im Alltag zu integrieren. Es reagiert individuell auf die Antworten der Patienten und passt die Inhalte entsprechend an.

Anwender erhalten einen Zugangsschlüssel und können das Programm 90 Kalendertage nutzen. Spezielle Computerkenntnisse sind nicht nötig. Empfohlen wird, die Online-Therapie ein bis zweimal wöchentlich 30 Minuten lang anzuwenden. Dabei kann das Programm so eingerichtet werden, dass Therapeuten auf die wesentlichen Ergebnisse zugreifen können.

Der Nutzen der Online-Therapie wurde inzwischen in mehreren Studien überprüft. In einer Untersuchung mit 210 Patienten nahm die Hälfte an dem Programm teil, die anderen (Kontrollgruppe) wurden einer Warteliste zugeteilt und durften das Programm zu einem späteren Zeitpunkt nutzen. Innerhalb von acht Wochen ging dabei der Wert nach dem Beck Depression Inventory (BDI) mit *deprexis®* von knapp 29 auf 20,5 Punkte zurück, in der Kontrollgruppe dagegen nur von 30 auf knapp 26 Punkte. Der Unterschied war signifikant.

Zu Beginn der Studie waren die meisten Teilnehmer skeptisch: Nur 38% erwarteten einen Nutzen. Hinterher beurteilten aber zwei Drittel die Online-Therapie als hilfreich [Behav Res Ther 2012; 50: 513–21].

Thomas Müller, Springer Medizin

DGPPN-Kongress 2012: Vorführung des Programms *deprexis®* am Stand des Unternehmens sowie Pressemitteilung der Firma Merz Pharmaceuticals