

Epileptische Anfälle bei TSC

Verminderte Anfallsfrequenz unter mTOR-Inhibitor

Epileptische Anfälle zählen zu den Hauptmanifestationen der seltenen Systemerkrankung Tuberoöse Sklerose (TSC). Der mTOR-Inhibitor Everolimus (Votubia®) verringert nicht nur das Volumen der mit TSC assoziierten subependymalen Rieszellastrozytome (SEGA), sondern beeinflusst auch die Frequenz epileptischer Anfälle. Das belegt eine Studie, in der 16 SEGA-Patienten mit Epilepsie im 24-Stunden-Monitoring beobachtet wurden [Krueger DA et al. NEJM 2010; 363: 1801 – 11]. Bei 56 % verminderte sich die durchschnittliche Anfallsfrequenz zum Ausgangswert signifikant, bei 38 % blieb sie unverändert, bei 6 % stieg sie an.

In einer Phase-I/II-Studie erhielten TSC-Patienten ab dem zweiten Lebensjahr (Durchschnittsalter: acht Jahre), die mindestens acht Anfälle pro Monat und zwei fehlgeschlagene Therapien mit Antiepileptika hatten, Everolimus zur Be-

handlung refraktärer Epilepsien [Krueger DA et al. Ann Neurol 2013; 74: 679 – 87]. Nach zwölf Wochen kam es bei 15 von 20 Patienten zu einer signifikanten Reduktion der Anfallshäufigkeit um > 50 % (n = 12) oder 25 – 50 % (n = 3), vier Patienten wurden anfallsfrei. Bei fünf Patienten verringerten sich die Anfälle um < 25 %. Die mediane, kumulative Anfallsdauer verkürzte sich um 69 % (p = 0,051). Außerdem wurde ein positiver Einfluss von Everolimus auf das Verhalten der Patienten beobachtet, insbesondere in den Bereichen Sozialverhalten, Anpassungsschwierigkeiten, Unsicherheit und Angst, erläuterte Professor Christoph Hertzberg, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin.

Dr. Marion Hofmann-Aßmus, freie Medizinerjournalistin

Symposium „mTOR-Inhibitoren bei TSC“, 9. Dreiländertagung Liga gegen Epilepsie 2015, Dresden, 23.4.2015; Veranstalter Novartis Pharma

ADHS-Therapie bei Erwachsenen

Weniger kriminelle Delikte

Eine im Kindesalter nicht erkannte Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bleibt auch im Erwachsenenalter oftmals undiagnostiziert. Dass ADHS bei Erwachsenen nicht nur selten diagnostiziert, sondern folglich auch oft nicht adäquat behandelt wird, verdeutlichte Professor Josep A. Ramos-Quiroga, Barcelona, anhand spanischer Daten. Danach erhalten nur 32,05 % der erwachsenen ADHS-Patienten ein Rezept für eine medikamentöse Therapie, die im Rahmen einer multimodalen Behandlung empfohlen wird [Aragonès E et al. Rev Esp Salud Pública 2010; 84: 415 – 20]. „Wird die ADHS bei Erwachsenen nicht korrekt oder unzureichend therapiert, sehen wir häufig funktionelle Auswirkungen. Diese betreffen beispielsweise die Kriminalität“, so Ramos-Quiroga mit Verweis auf eine Studie, die die Effekte medikamentöser Therapeutika auf die Kriminalitätsrate erwachsener ADHS-Patienten anhand des schwedi-

schen ADHS-Registers von 2006 bis 2009 (n = 25.656) untersuchte [Lichtenstein P et al. N Engl J Med. 2012; 22; 367: 2006 – 14]. Im Vergleich zu Zeiten ohne Medikation verringerte sich die Kriminalitätsrate bei Männern signifikant um 32 % (Frauen 41 %). Unter der Behandlung mit Psychostimulantien wie Methylphenidat (MPH, z. B. Medikinet® adult) war die Rate am geringsten, verglichen mit Nicht-Stimulantien. „Diese Ergebnisse verdeutlichen, warum es wichtig ist, mit der Medikation auch die emotionale Stabilität der Patienten zu beeinflussen“, so Ramos-Quiroga und verwies auf eine Studie zur Verbesserung der emotionalen Symptome unter retardiertem MPH [Rösler M et al. World J Biol Psychiatry 2010; 11: 709 – 18].

Dr. Marion Hofmann-Aßmus, freie Medizinerjournalistin

9th International Conference on ADHD „Langzeitverlauf von ADHS und von Behandlungseffekten“ Berlin, 9.5.2015; Veranstalter: Medice

Neue Alzheimer-Prüfsubstanz

Neueste Daten der Interimsanalyse von PRIME zu Aducanumab bei Patienten mit prodromalem oder mildem Morbus Alzheimer bestätigen eine statistisch signifikante Reduktion von Beta-Amyloid im Gehirn, erkennbar mittels Bildgebung per PET-Scan. Aufgrund der vielversprechenden Ergebnisse ist Aducanumab in Absprache mit den zuständigen Arzneimittelbehörden von der Phase Ib in die Phase III der klinischen Prüfung vorgerückt. Die Einbindung von Patienten in die Phase-III-Studien mit den Namen ENGAGE und EMERGE hat bereits in mehr als 20 Ländern begonnen. Ab Herbst 2015 wird Aducanumab auch in zahlreichen deutschen Studienzentren getestet.

Nach Informationen von Biogen

Auch an CIPD denken!

Wird ein Diabetiker mit sensiblen Ausfällen, Paresen oder Parästhesien vorgestellt denkt die Mehrzahl der Neurologen zuerst an die Diabetische Neuropathie – so das nicht überraschende Ergebnis einer repräsentativen Umfrage mit 60 Neurologen. Bis zu einem Drittel der Neuropathien bei Diabetikern hat jedoch eine andere Ursache als die Grunderkrankung – darunter ist am häufigsten die chronisch-inflammatorisch demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP). Die CIDP ist eine Autoimmunerkrankung des peripheren Nervensystems, deren Symptome denen anderer Neuropathien ähneln. An sie sollte man denken, wenn die Symptome einer Polyneuropathie sehr schnell (innerhalb von Monaten) auftreten, die Beschwerden vorwiegend proximal ausgeprägt sind und dazu die Muskeleigenreflexe abgeschwächt oder erloschen sind, erklärte Professor Franz Blaes, Neurologische Klinik am Klinikum Oberberg. Die CIDP lässt sich gut therapieren, etwa mit hochdosierten intravenösen Immunglobulinen wie Gamunex® 10%. Ärzte können per E-Mail ein Lehrvideo zur klinischen und elektrophysiologischen Diagnose der CIDP bestellen (CIDP-diagnose@grifols.com).

Nach Informationen von Grifols