

Multiple Sklerose

## Neuer therapeutischer Ansatz an CD20-positiven B-Zellen?

Bei Patienten mit MS sind vermutlich aktivierte CD20-positive B-Zellen an der Schädigung des Myelins und der Axone beteiligt. Die B-Zelle – zusätzlich zur T-Zelle – als Therapieansatz zu wählen, wäre nach Ansicht von Professor Orhan Aktaş, Düsseldorf, kein Paradigmenwechsel, sondern eine Paradigmen-erweiterung. Der monoklonale Antikörper Ocrelizumab bindet wie Rituximab an CD20-positive B-Zellen, allerdings an ein anderes Epitop der großen extrazellulären Schleife von CD20 [Genovese MC et al. *Arthritis Rheum* 2008; 58: 2652–61; Cang S et al. *J Hematol Oncol* 2012; 5: 64]. Diese Bindung führt zu einer Depletion CD20-positiver B-Zellen in der Peripherie. Da nur etwa 2 % der B-Zellen im Blut zirkulieren, verbleiben sehr viele B-Zellen in Milz und Knochenmark; demzufolge bleibt die Immunität der Patienten erhalten, sagte PD Dr. Björn Tackenberg, Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Marburg. Die B-Zell-Lyse durch Ocrelizumab wird über verschiedene Mechanismen vermittelt [Jaglowski SM et al. *Blood* 2010; 116: 3705–14]:

- ▶ Antikörperabhängige zellvermittelte Zytotoxizität (ADCC),
- ▶ Antikörperabhängige zellvermittelte Phagozytose (ADCP),
- ▶ Komplementabhängige Zytolyse (CDC) und
- ▶ Apoptose über direkte Zytotoxizität durch Ligandenbindung.

Unter der Ocrelizumab-Therapie kommt es zu einer signifikanten Abnahme der jährlichen Schubrate (unter Ocrelizumab 600 mg: 80 %,  $p=0,0005$ ; unter Ocrelizumab 2.000 mg: 73 %,  $p=0,0014$ ) und der Gd<sup>+</sup>-Läsionen (nach 24 Wochen: unter 600 mg Ocrelizumab um 89 %,  $p<0,0001$ , unter 2.000 mg um 96 % geringer als unter Placebo,  $p<0,0001$ ), so die Ergebnisse einer Phase-II-Studie [Kappos L et al., *Lancet* 2011, 378: 1779–87]. Tackenberg betonte, er sei überrascht, dass die MRT-Ergebnisse so eindeutig seien.

*Dr. Friederike Holthausen, Springer Medizin*

Pressekonferenz „B-focused – Die B-Zelle als Target bei der Multiplen Sklerose“, Düsseldorf.  
Veranstalter: Roche Pharma

Depressionen

## Zu wenige Patienten mit Psychotherapie

Der in der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Unipolare Depression definierte Anspruch und die Realität der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung klaffen weit auseinander. Durch eine internetbasierte Psychotherapie könnte die Lücke verkleinert werden. Die NVL empfiehlt Psychotherapie bei mittelgradiger Depression für alle Patienten als gleichwertige Alternative zur Pharmakotherapie und bei schwerer Depression begleitend zur pharmakologischen Therapie. Die Realität sieht anders aus, wie Professor Hans-Jürgen Möller, emeritierter Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München, berichtete: Nach einer Expertenbefragung des Instituts für Qualität und

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 2011 erhalten nur etwa 10 % der Patienten mit Depression in der Akuttherapie eine begleitende Psychotherapie.

Surrogatlösungen wie die internetbasierte kognitive Verhaltenstherapie (cKVT) können zur Verringerung der Versorgungsengpässe beitragen und lange Wartezeiten auf eine Psychotherapie überbrücken. Professor Gerd Laux vom Institut für Psychologische Medizin in Haag betonte dabei die Bedeutung des in das Programm eingebundenen Therapeuten, der die Wirksamkeit solcher Programme deutlich verbessert: Mit dem Ausmaß der therapeutischen Unterstützung steigt in Studien die durchschnittliche Effektstärke [Johansson R,

## ADHS-Portfolio erweitert

Voraussichtlich ab Januar 2016 wird das im September zugelassene Guanfacin (Intuniv®) zur Therapie der ADHS bei Kindern und Jugendlichen im Alter von sechs bis 17 Jahren verfügbar sein. Guanfacin ist ein Nichtstimulanz und fällt nicht unter das Betäubungsmittelgesetz. Es kommt im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie bei Patienten zum Einsatz, für die eine Behandlung mit Stimulanzien nicht infrage kommt oder wenn sich diese als unverträglich oder unwirksam erwiesen haben.

Nach Informationen von Shire

## Erweiterte Zulassung für MS-Medikament

Die European Medicine Agency (EMA) hat die Indikation von Fingolimod (Gilenya®) erweitert. Der Immunmodulator ist ab sofort zugelassen für Patienten mit hochaktiver, schubförmigremittierend verlaufender Erkrankung trotz Behandlung mit einem vollständigen und angemessenen Zyklus mit mindestens einer krankheitsmodifizierenden Therapie. Das heißt, die bisherigen Voraussetzungen hinsichtlich klinischer Symptome oder MRT-Aktivität müssen nicht mehr erfüllt sein. Eine Umstellung auf Fingolimod ist bereits beim ersten Anzeichen einer entsprechenden Krankheitsaktivität möglich.

Nach Informationen von Novartis

## Kampf dem Krampf

Chininsulfat (Limptar® N) bietet eine wirksame Therapie und Prophylaxe nächtlicher Wadenkrämpfe bei Erwachsenen – unabhängig von der Ursache. Auf die Wirksamkeit von Chininsulfat bei Wadenkrämpfen wird auch in der Leitlinie der DGN hingewiesen. In Deutschland ist als einziges Chininsulfat-Präparat Limptar® N zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe zugelassen. Die Diagnose wird nach ICD-10 kodiert (R25.2 Krämpfe und Spasmen der Muskulatur) und die Behandlung entsprechend abgerechnet.

Nach Informationen von MCM Klosterfrau