

Online-Therapieprogramm Depression

Als erste Krankenkasse bietet die DAK Gesundheit ihren Versicherten mit leichter bis mittelschwerer Depression über die eigene Webseite einen kostenlosen Zugang zu dem auf Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie gestützten internetbasierten Therapieprogramm *deprexis*[®]24. Nach der Registrierung kann der Patient das interaktive Programm sowohl selbstständig als auch mit Unterstützung durch einen Arzt oder Psychotherapeuten nutzen.

Nach Information von Servier

Positive Entscheidung für Parkinson-Medikament

Der GKV-Spitzenverband und Zambon einigten sich auf den Erstattungsbetrag für Safinamid (*Xadago*[®]). Das Präparat zur Behandlung der Parkinson-Krankheit im mittleren und späten Stadium wird als Add-on zu L-Dopa eingesetzt. Der Erstattungsbetrag gilt seit 1. Juni 2016 und stellt die Verordnungsbarkeit von *Xadago*[®] im Rahmen der kasernenärztlichen Versorgung sicher.

Nach Information von Zambon

Nicht nur zur Winterzeit ...

Nach einer erfolgreichen Therapie sollte laut S3-Leitlinie das in der Akutphase eingesetzte Antidepressivum wegen der hohen Rezidivgefahr in derselben Dosierung mindestens vier bis neun Monate über die Remission hinaus beibehalten werden. In den Sommermonaten wird jedoch die antidepressive Medikation wegen befürchteter gesteigerter Photosensibilität häufig nur zögerlich ein- oder ganz abgesetzt. Die Lichtempfindlichkeit ist in therapierelevanten Dosierungen aber eher die Ausnahme. Für den hochdosierten *Hypericum-Extrakt Laif*[®] 900 konnte in einer Studie mit 20 gesunden Probanden keine gesteigerte Photosensibilität nach 14-tägiger Medikation festgestellt werden [Schulz, HU et al. *Arzneim Forsch/ Drug Res* 2006; 56 (3): 212 – 21].

Nach Information von Bayer Vital

Multiple Sklerose

Die B-Zelle als therapeutisches Ziel

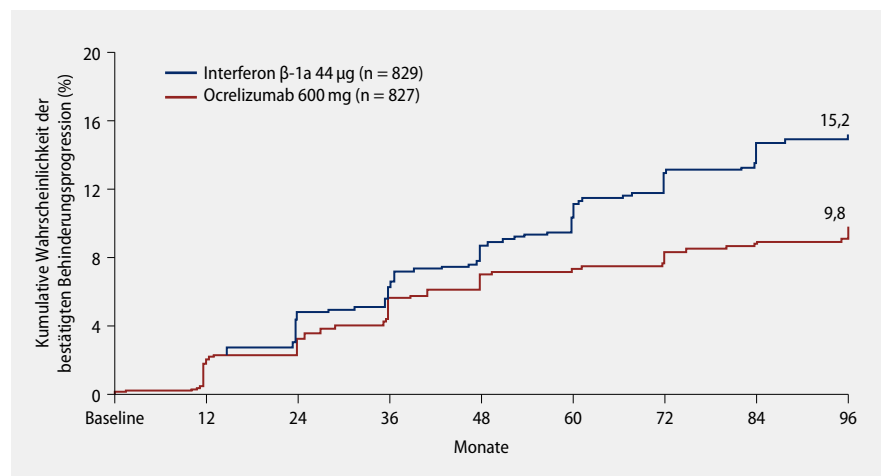
Ist die Multiple Sklerose (MS) eine allein durch T-Zellen vermittelte Erkrankung? Dann ließe sich kaum erklären, warum der gegen CD20-positive B-Zellen gerichtete Antikörper Ocrelizumab bei schubförmiger und – als erstes Prüfmedikament überhaupt – auch bei primär progredienter MS wirkt.

„Jahrzehntelang wurde angenommen, MS sei eine allein durch T-Zellen vermittelte Erkrankung. In den letzten Dekaden gewonnene Daten legen aber nahe, dass auch B-Zellen eine Schlüsselrolle spielen“, betonte Professor Patrick Vermersch, Lille, Frankreich. So sind Antikörper in aktiven Läsionen nachweislich an der Demyelinisierung beteiligt. Außerdem sind B-Zellen in die Bildung ektopischer lymphoider, follikelartiger Strukturen involviert. B-Zellen können zudem nicht nur T-Zellen aktivieren und so zur Zytokinausschüttung anregen. Vermersch zufolge sind sie auch selbst dazu in der Lage, große Mengen proinflammatorischer Mediatoren wie Interleukin 6 freizusetzen. Einige der von B-Zellen freigesetzten Antikörper seien auch direkt pathogen. CD20-positive B-Zellen wurden dabei nicht nur in ZNS-Läsionen von Patienten mit schubförmiger MS, sondern auch mit primär oder sekundär progredienter MS (PPMS, SPMS) nachgewiesen [Josa M et al. *Brain* 2009; 132: 1175 – 89].

Wie Professor Giancarlo Comi, Mailand, Italien, ausführte, konnte unter allen bei PPMS erprobten Medikamenten bislang nur für den noch nicht zugelassenen, gegen CD20-positive B-Zellen gerichteten monoklonalen Antikörper Ocrelizumab eine Wirksamkeit gezeigt werden [Montalban X et al. Abstract 2368, ECTRIMS-Kongress, Barcelona 2015]. Nun wurden aktuell gepoolte Daten der Phase-III-Studien OPERA I und II präsentiert, denen zufolge Ocrelizumab (alle 24 Wochen 600 mg als i. v. Infusion) bei Patienten mit schubförmiger MS über 96 Wochen eine höhere Wirksamkeit zeigt als dreimal wöchentlich 44 µg Interferon beta-1a [Lublin F et al. Poster P21117, EAN-Kongress 2016]. Das Risiko der nach drei Monaten bestätigten Behinderungsprogression reduzierte das Prüfmedikament im Vergleich zum Interferon-Präparat signifikant um 40% (9,8% vs. 15,2%; $p < 0,001$) (►Abb. 1). Bei 20,7% der mit Ocrelizumab behandelten Patienten kam es zu einer mindestens drei Monate anhaltenden Verbesserung des Behinderungsgrades – und damit häufiger als in der aktiven Kontrollgruppe mit 15,6% ($p = 0,02$).

Dr. Matthias Herrmann

Symposium „New insights in MS: How are approaches to MS management changing?“, 2. EAN-Kongress Kopenhagen, Dänemark, 28. – 31.5.2016; Veranstalter: Roche Pharma



1 Kumulative Wahrscheinlichkeit der Behinderungsprogression unter Ocrelizumab versus Interferon beta-1a bei Patienten mit schubförmiger MS.