

ren, sich die Wachstumsparameter verbessern und dass sie überleben“, so Hahn.

Die Ursache für Morbus Pompe ist ein autosomal-rezessiv vererbter Mangel an saurer α -Glukosidase (GAA). Dadurch sammelt sich Glykogen an, die Akkumulation stört die Zellfunktion, vor allem in der Muskulatur. Morbus Pompe kann sich im frühen Kindesalter, der Juvenilphase oder im Erwachsenenalter manifestieren, die Inzidenz liegt bei 1 : 40.000. Schweregrad und Lebenserwartung sind von der GAA-Restaktivität abhängig. Bei der infantilen Verlaufsform ist sie gering oder fehlt komplett.

Durch Myozyme[®], eine rekombinant hergestellte humane α -Glukosidase, lässt sich der Mangel ausgleichen, die Substitution ist eine kausale Therapie. „Mehrere klinische Studien haben belegt, dass

sich beim Großteil der Patienten die Prognose durch die Therapie erheblich verbessert“, sagte Hahn. Für ein optimales Ergebnis seien frühzeitige Diagnose und Behandlung wesentlich. Eine Gliedergürtelmuskelschwäche kombiniert mit einer CK-Erhöhung sollte an lysosomale Speicherkrankheiten wie Morbus Pompe denken lassen. Die GAA-Defizienz lasse sich durch einen Trockenbluttest sicher nachweisen. Differenzialdiagnostik und Einleitung der Therapie sollten möglichst an einem spezialisierten Zentrum erfolgen.

Dr. Nicola Siegmund-Schultze, freie Medizinjournalistin

Symposium „Lysosomale Speicherkrankheiten (LSD) in der Kinderneurologie“, 42. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie, Bochum, 21.4.2016; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Erhaltungstherapie der Schizophrenie

Nur vier Injektionen jährlich

Mangelnde Adhärenz zur antipsychotischen medikamentösen Therapie ist einer der wichtigsten Faktoren für Rückfälle bei einer Schizophrenie [Weiden PJ, Kozma C, Grogg A et al. Psychiatr Serv 2004; 55: 886 – 91]. „Im Gegensatz zu oralen, täglich einzunehmenden Antipsychotika ermöglichen lang wirksame Präparate eine höhere Therapieadhärenz. Das Risiko für Rückfälle und damit verbundene negative Folgen wie Hospitalisierung und Krankheitsprogression werden so gesenkt“, sagte Professor Martin Lambert, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Mit der EU-Zulassung der 3-Monats-Formulierung von Paliperidonpalmitat (Trevicta[®]) steht seit Ende Mai 2016 eine Therapieoption zur Verfügung, die die Erhaltungstherapie der Schizophrenie mit nur vier Injektionen pro Jahr erlaubt. Das Präparat enthält den gleichen Wirkstoff wie die 1-Monats-Formulierung (Xeplion[®]), jedoch in anderer Konzentration und Partikelgröße, erklärte Dr. Ludger Hargarter, Director European Medical Affairs Psychiatry bei Janssen.

Das Präparat ist bei Patienten indiziert, die – vorzugsweise seit vier Monaten oder länger – klinisch stabil auf Xeplion[®] eingestellt sind. Für das neue Präparat wird die 3,5-fache Dosis der letzten Xeplion[®]-Injektion empfohlen. Die Injektionssus-

pension steht als Trevicta[®] 175 mg / 263 mg / 350 mg und 525 mg in Form einer Fertigspritze zur Verfügung. Die Applikation kann in Ausnahmefällen flexibel in einem Zeitfenster von zwei Wochen vor oder nach dem eigentlichen Termin erfolgen, was die Planung von Alltagsaktivitäten oder Urlaub erleichtern kann. Anschließend sollte wieder das Intervall von drei Monaten eingehalten werden. Das Zeitfenster bietet auch noch Spielraum, eine Injektion nachzuholen, sollte der Patient eine Applikation versäumt haben. Für detaillierte Empfehlungen zur Vorgehensweise bei ausgelassenen oder verpassten Injektionen, zur Umstellung auf andere Antipsychotika sowie zur Anwendung bei bestimmten Patientengruppen verwies Hargarter auf die Fachinformation.

Die Wirksamkeit von Trevicta[®] konnte in einer placebokontrollierten Phase-III-Studie mit 305 Patienten mit Schizophrenie gezeigt werden. Alle waren zuvor stabil auf Xeplion[®] eingestellt worden, bevor sie Trevicta[®] in der jeweils entsprechenden Dosierung erhielten. Danach bekam eine Hälfte der Patienten weiterhin Trevicta[®] (n = 160), während die andere auf Placebo (n = 145) umgestellt wurde. Nach 15 Monaten waren fast 90 % der Patienten in der Trevicta[®]-Gruppe rückfallsfrei,

Bewährtes Doppel in der Parkinson-Therapie

Seit dem 1. Juli 2016 ist das bewährte und häufig eingesetzte Doppel aus Pramipexol (0,18, 0,35 oder 0,7 mg) und Levodopa/Carbidopa (100/25 mg) in einem einfachen und praktischen Kombiblistertablette (PramiDopa[®]) erhältlich. Ein Tagesblistertablette enthält 3 Tablette Pramipexol und 3 Tablette Levodopa/Carbidopa für morgens, mittags und abends. Die Packung beinhaltet 33 Tagesblistertablette.

Nach Informationen von Desitin

Antipsychotikum in zusätzlicher Wirkstärke

Ab sofort bietet die Glenmark Arzneimittel GmbH das Schizophreniemedikament Aripiprazol Glenmark für eine individuellere Therapie neben den Dosierungen 5, 10, 15 und 30 mg nun auch in 20 mg an. Das preisgünstigste Antipsychotikum erhielt in der Vergangenheit bereits in mehreren Rabattvertragsausschreibungen Zuschläge verschiedener Krankenkassen.

Nach Informationen von Glenmark

Vagusnervstimulation bei Clusterkopfschmerz

Clusterkopfschmerz ist für die Betroffenen mit kaum erträglichen Schmerzen verbunden – für Ärzte bedeutet das Krankheitsbild vor allem eine therapeutische Herausforderung. Eine Behandlung muss nicht nur Schmerzattacken zum Abklingen bringen, sondern auch eine wirksame Prophylaxe vor neuen Attacken darstellen. Eine Möglichkeit hierfür ist die nicht invasive Vagusnervstimulation mit gammaCore[®]. Aktuelle Daten der PREVA-Studie zeigen: gammaCore[®] als Add-on-Therapie reduziert die Anzahl der Clusterkopfschmerz-Attacken signifikant, ermöglicht eine deutliche Verringerung der Begleitmedikation und steigert die Lebensqualität der Patienten [Gaul C et al. Cephalalgia 2015; pii: 0333102415607070; Morris J et al. J Headache and Pain (2016): 17:43].

Nach Informationen von Desitin Arzneimittel