

## Kombination gegen Schwindel

Seit Oktober 2016 ist das Präparat Cinnarizol/Dimenhydrinat<sup>®</sup> 20 mg/40 mg auf dem Markt. Die Wirkstoffkombination aus Cinnarizin und Dimenhydrinat ist zur First-Line-Therapie bei Schwindel verschiedener Genese zugelassen. Das Präparat ist bioäquivalent zum Erstanbieter Arlevert<sup>®</sup> und in drei Packungsgrößen mit 30 Stück N1, 50 Stück N2 und 100 Stück N3 erhältlich.

Nach Information von neuraxpharm

## ALS-Medikament in flüssiger Form

Schluckstörungen gehören zu den häufigsten Beschwerden bei amyotropher Lateralsklerose (ALS) und können die ALS-Therapie mit Tabletten erschweren. Mit Teglutik<sup>®</sup> steht das ALS-Standardmedikament Riluzol erstmals als Suspension zur Verfügung. Sie ist direkt gebrauchsfertig und über die mitgelieferte Dosierspritze genau dosierbar – auch für Patienten, die über eine PEG-Sonde ernährt werden.

Nach Information von Desitin

## Positive Studiendaten für Migränepatienten

Novartis hat positive Ergebnisse der ARISE-Studie bekanntgegeben, der ersten Phase-III-Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit und Sicherheit von AMG 334 (70 mg), das monatlich subkutan zur Prävention von episodischer Migräne verabreicht wird. Die Studie hat den primären Endpunkt erreicht und ergab bei den mit AMG 334 behandelten Patienten im Vergleich zu Placebo eine statistisch signifikante Reduktion der monatlichen Migränetage nach zwölf Wochen gegenüber Baseline. Der speziell zur Migräneprophylaxe entwickelte Antikörper AMG 334 blockiert den Calcitonin-Gen-Related-Peptid (CGRP)-Rezeptor, von dem angenommen wird, dass er eine zentrale Rolle bei der Übertragung der Schmerzen bei Migräne spielt.

Nach Information von Novartis Pharma

## Immunvermittelte Neuropathien

# Neues Herstellungsverfahren erhöht Sicherheit der IVIG-Therapie

Das intravenöse polyvalente Immunglobulin (IVIg) IgPro10 (Privigen<sup>®</sup>) zur Immunmodulation bei chronischer inflammatorischer demyelinisierender Polyneuropathie (CIPD) wird jetzt mit dem Ig IsoLo<sup>®</sup>-Verfahren hergestellt, das die Sicherheit von IVIG verbessert, erklärte Dr. Liane Hoeffler von CSL Behring in Bern. Mit dem neuen Herstellungsprozess werden unerwünschte Isoagglutinine wie anti-A- und anti-B-Antikörper in IgPro10 um 87 – 90 % abgereichert [Hoeffler L et al., Transfusion 2015, 55: 117 – 21], ohne dass dabei die Produktqualität verändert wird. Die Reduktion von Isoagglutininen – Antikörper gegen Blutgruppenmerkmale – war ein erklärtes Ziel bei der IVIG-Herstellung. Dies senke das Risiko für Hämolysen, so Hoeffler, eine mögliche Nebenwirkung von Ig-Präparaten. Sie treten umso seltener auf, je geringer der Gehalt an Isoagglutininen ist [Bellac CL et al. Transfusion 2015; 55: 80 – 85].

Die CIDP zählt zu den immunvermittelten Neuropathien des peripheren Nervensystems mit einer geschätzten Prävalenz von bis zu 8,9 Fällen je 100.000 Personen [Hughes R, J Clin Immunol 2010, 30 (Suppl 1): 70 – 7]. Eine Therapie mit IgPro10 kann der Demyelinisierung bei

CIDP entgegenwirken. In der zulassungsrelevanten prospektiven einarmigen PRIMA-Studie [Léger JM et al. J Peripher Nerv Syst 2013, 18 (2): 130 – 40] konnte IgPro10 klinisch relevant den INCAT (Inflammatory Neuropathy Cause and Treatment)-Score und die Griffstärke verbessern.

Über die wachsende Bedeutung subkutaner Immunglobuline (SCIg) wie IgPro20 (Hizentra<sup>®</sup>) sprach Professor Stefan Braune vom Neurozentrum Prien. Bereits die DGN-Leitlinie zu immunvermittelten Polyneuropathien von 2012 (gültig bis 2017) weist darauf hin, dass die subkutane Selbstapplikation von SCIg kostengünstiger ist und den Patienten mehr Selbstbestimmung lässt. Bei der Behandlung primärer Immundefekte wie CVID (variable Immundefektsyn-drome) oder SCID (schwere kombinierte Immundefekte) sieht Braune Vorteile für SCIg, etwa bei der Versorgung in der Fläche, bei der einfachen Anpassung von Dosis und Intervallen sowie durch stabilere Plasmaspiegel.

Dagmar Jäger-Becker, freie Medizinerjournalistin

Symposium „Von Fall zu Fall: Tatort PNS“, 89. DGN-Kongress Mannheim, 22.9.2016; Veranstalter: CSL Behring

## Multiple Sklerose

# Antikörper hält MS langfristig in Schach

Mit dem monoklonalen Antikörper Alemtuzumab (Lemtrada<sup>®</sup>) lässt sich eine aktive, schubförmige MS über Jahre hinweg gut kontrollieren: Nach zwei Behandlungsphasen im Abstand von einem Jahr benötigen die meisten Patienten in den folgenden fünf Jahren keine weiteren MS-Therapeutika. Dies geht aus Extensionsdaten der beiden CARE-MS-Zulassungsstudien hervor, die auf derECTRIMS-Tagung in London vorgestellt wurden. Wie Professor Heinz Wiendl von der Universität Münster berichtete, benötigten 64 % der Patienten, die in

CARE-MS I von Beginn an mit dem Antikörper behandelt worden waren, bis zum Ende des sechsten Jahres keine weiteren Behandlungsphasen, in CARE-MS II lag der Anteil bei 55 %.

An CARE-MS I waren 581 Patienten mit schubförmiger MS beteiligt, die bislang noch keine Basistherapie erhalten hatten, an CARE-MS II 840 Patienten, bei denen unter der bisherigen Basistherapie erneut Schübe aufgetreten waren. Nach sechs Jahren nahmen noch jeweils 93 % und 88 % der Patienten, die von Beginn an den Antikörper erhalten hatten,