

Epilepsie

Keine Anfallsfreiheit unter Monotherapie? – Kompatibel kombinieren!

Etwa ein Drittel der Epilepsiepatienten werden im Rahmen einer Monotherapie unter dem ersten, zweiten oder auch dritten Antiepileptikum nicht anfallsfrei [Kwan P, Brodie MJ. *N Engl J Med* 2000; 342: 314–9]. „Und diese Patienten sind maximal frustriert“, gab Professor Bernhard J. Steinhoff, Chefarzt der Epilepsieklinik für Erwachsene der Diakonie Kork, zu bedenken. Viele fragen sich: „Ist meine Diagnose richtig? Bin ich beim richtigen Arzt? Oder muss ich wirklich mit den Anfällen leben?“ Auch um das Vertrauen der Patienten nicht zu verlieren, sei die Wahl einer wirksamen und gut verträglichen Kombinationstherapie dann essenziell. Das Interaktionspotenzial spiele ebenfalls eine Rolle.

Keine bekannten, klinisch relevanten Wechselwirkungen mit anderen Antiepileptika verursacht Brivaracetam (Briviact®), das laut Fachinformation vom ersten Tag an in voller Dosis gegeben werden kann. Wirksamkeit und Verträglichkeit lassen sich deshalb rasch beurteilen. Alle Anfallsarten zusammengenommen ergibt sich laut gepoolter Daten der Zulassungsstudien beim Anteil der Responder (≥ 50% Anfallsreduktion) von 100 mg auf

200 mg Brivaracetam täglich ein Plateau-effekt [Quarato PP et al., 31. Internationaler Epilepsie-Kongress, Istanbul, Türkei, 2015, Poster p0851]. Nimmt man jedoch die sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfälle für sich, zeigt sich beim Anteil anfallsfreier Patienten mit 31% unter 100 mg und 42,7% unter 200 mg Brivaracetam eine Dosis-Wirkungs-Beziehung [UCB, data on file]. Im Einzelfall kann demnach die Dosiserhöhung auf 200 mg erwogen werden. Der Switch von Levetiracetam, von dem Patienten vor allem bei Verträglichkeitsproblemen profitieren können, ist problemlos möglich, so Steinhoff. Die vergleichsweise gute Verträglichkeit von Brivaracetam führt er auf dessen hohe Selektivität für das SV2A-Protein zurück. Dieses kommt in allen synaptischen Vesikeln vor und erfüllt vermutlich verschiedene Funktionen bei der Regulation der Neurotransmitterfreisetzung [Lynch BA et al. *Pro Natl Acad Sci USA* 2004, 101: 9861–6].

Dr. Matthias Herrmann, freier Medizinjournalist

Symposium „Mehrwert für Patienten mit Epilepsie und Bewegungsstörungen“, 89. DGN-Kongress, Mannheim, 22.9.2016; Veranstalter: UCB Pharma

Depression

Online-Behandlung erlaubt "Psychotherapie von zu Hause"

Laut Bundespsychotherapeutenkammer liegt die Wartezeit auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch im Schnitt bei 12,5 Wochen. Internetbasierte Psychotherapieprogramme könnten dabei helfen, die lange Wartezeit zu überbrücken. Jeder zehnte Deutsche ist im Laufe seines Lebens von einer Depression betroffen [Busch M.A. et al. *Bundesgesundheitsbl* 2013; 56: 733–39]. Jedoch seien nur 10% der Betroffenen in Behandlung, bemängelte Privatdozentin Dr. Rita Bauer, psychologische Psychotherapeutin an der psychiatrischen Universitätsklinik der

TU Dresden auf dem DGPPN-Kongress 2016 in Berlin. „Gegenwärtig können wir das, was in den Leitlinien empfohlen wird, also die Psychotherapie parallel zur Pharmakotherapie einzusetzen, nicht gewährleisten“, erklärte sie. Zur Verbesserung der Situation können internetbasierte Psychotherapien beitragen. Die Psychotherapeutin stellte das Online-Programm Deprexis®24 vor, das auf den Prinzipien der kognitiven Verhaltenstherapie basiert und unter anderem psychoedukative Elemente, Techniken zur kognitiven Umstrukturierung und Entspannungsbun-

Schwangerschaft keine Kontraindikation mehr

Bei der Behandlung der MS mit Glatirameracetat (Copaxone® 20 mg/ml) wird eine eintretende Schwangerschaft nicht mehr als Kontraindikation betrachtet. Das BfArM ist mit dieser Änderung der Fachinformation den Europäischen Behörden gefolgt, die bereits Anfang Dezember 2016 nach einem dezentralen Verfahren der Änderung zugestimmt hatten. Die Entscheidung der Zulassungsbehörden basiert auf einer umfangreichen Analyse aller verfügbaren Schwangerschaften unter Glatirameracetat. In der globalen Sicherheitsdatenbank mit über 8.000 Schwangerschaften zeigten sich keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko kongenitaler Fehlbildungen oder anderer Schwangerschaftsparameter wie Fehlgeburten gegenüber gesunden Frauen. In der Mehrzahl der Fälle verliefen die Schwangerschaften normal. *red*

Nach Informationen von Teva

Solanezumab enttäuscht Hoffnungen

Das Unternehmen Lilly hat jetzt die ersten Ergebnisse der Phase-III-Studie EXPEDITION3 mit Solanezumab bei Menschen mit einer leichten Alzheimer-Demenz bekanntgegeben. Der Wirkstoff hat den primären Endpunkt der Studie nicht erreicht. Mit Solanezumab und symptomatischer Standardtherapie behandelte Patienten zeigten keine statistisch signifikante Verlangsamung der Abnahme der kognitiven Fähigkeiten gemäß ADAS-Cog im Vergleich zu Studienteilnehmern unter Placebo plus symptomatischer Standardtherapie (p = 0,095). Die Studie enthielt mehrere sekundäre Endpunkte, die eine positive Tendenz für Solanezumab zeigten. Die Unterschiede zu Placebo waren aber gering. Lilly wird Solanezumab zur Behandlung von Patienten mit einer leichten Alzheimer-Demenz nicht zur Zulassung einreichen. *red*

Nach Informationen von Lilly