

Beispielhaft für neue Therapieansätze stehe die Impulstherapie mit dem monoklonalen Antikörper Alemtuzumab (Lemtrada®). Dieser, so erläuterte Professor Sven Meuth, Universität Münster, verringere selektiv die Zahl von B- und T-Zellen und induziere darüber hinaus einen qualitativen Wandel im Immunsystem hin zu einer stärker antiinflammatorisch gerichteten Situation. Die Substanz – daher der Begriff „Impuls“ – werde im Abstand eines Jahres nur jeweils über wenige Tage hinweg verabreicht und entfalte ihre Wirkung ohne Erhaltungsdosis über eben jene Induktion einer veränderten Immunantwort. In der Phase-

III-Studie CARE-MS II blieben im fünften Jahr nach der initialen Behandlung mit Alemtuzumab 85 % der Patienten schubfrei, 75 % waren über fünf Jahre frei von Behinderungsprogression und die für die aktive MS typische Hirnatrophie verbesserte sich innerhalb des Zeitraums in den Bereich von Gesunden. Die Rate der häufigen unerwünschten Nebenwirkungen – insbesondere der sekundären Autoimmunreaktionen – nahm im Verlauf ab. *Anna Atak, freie Medizinjournalistin*

„Impulstherapie im Fokus – auf dem Weg aus der aktiven MS“, 10.11.2016, Berlin; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Multiple Sklerose

Familienplanung unter Dimethylfumarat: Studiendaten und Praxiserfahrung

Über 75 % der neu diagnostizierten Patienten sind Frauen im gebärfähigen Alter. Die Vereinbarkeit mit dem Kinderwunsch ist daher bei der Wahl der Therapie zu berücksichtigen. Die Therapieentscheidung fällt oft in eine Zeit, in der die Patienten ihre berufliche und familiäre Zukunft planen. „Neben der Wirksamkeit der Therapie müssen wir auch die Lebensplanung der Patienten berücksichtigen: Verträglichkeit, Langzeitsicherheit und die Applikationsform des Medikaments sind im Hinblick auf eine möglichst gute Adhärenz entscheidende Fak-

toren“, erklärte Professor Ralf Gold, Ruhr-Universität Bochum.

Die gute (Langzeit-) Wirksamkeit von Dimethylfumarat (DMF, Tecfidera®) zeigte sich in Studiendaten über einen Beobachtungszeitraum von sieben Jahren (zwei Jahre DEFINE/CONFIRM, fünf Jahre ENDORSE) bei neu diagnostizierten Patienten (Gold R et al. ECTRIMS 2016; P631). Unter einer kontinuierlichen First-line-Therapie mit DMF blieben mehr als die Hälfte der Patienten (54,9 %) über sieben Jahre ohne klinische Krankheitsaktivität. Die mittlere jährliche

Studien zu Ocrelizumab

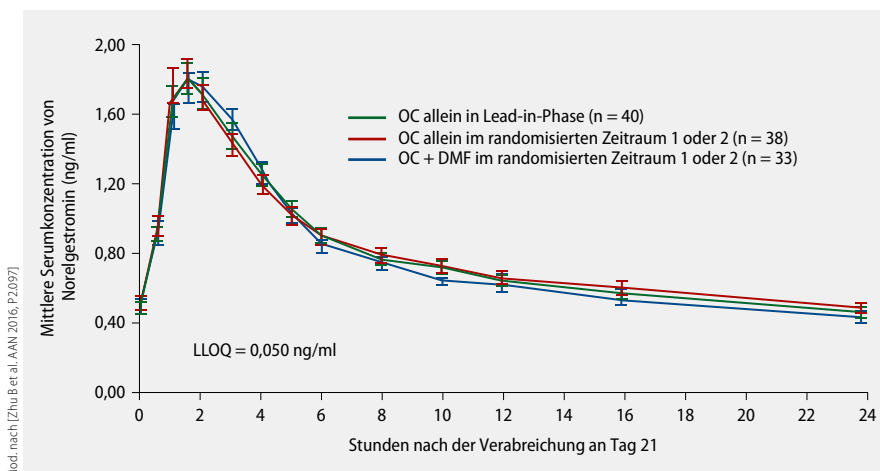
Ende Dezember 2016 sind die positiven Ergebnisse aus insgesamt drei Phase-III-Studien zu Ocrelizumab in der Behandlung der Multiplen Sklerose (MS) veröffentlicht worden [Hauser SL et al. N Engl J Med. 2016. doi: 10.1056/NEJMoa1601277; Montalban X et al. N Engl J Med. 2016. doi: 10.1056/NEJMoa1606468]. Der humanisierte monoklonale Antikörper ist das erste und bislang einzige Prüfmedikament, das sich im Rahmen randomisierter klinischer Studien als überlegen sowohl in der Behandlung der schubförmigen MS als auch der primär progredienten MS gezeigt hat. Von zentraler Bedeutung ist dabei sein neuer spezifischer Wirkmechanismus: Ocrelizumab setzt selektiv an CD20-positiven B-Zellen an, die in der Pathophysiologie der MS eine zentrale Rolle spielen. Die positiven Studienergebnisse bilden die Basis für das laufende EU-Zulassungsverfahren.

Nach Informationen von Roche

Patientenleitlinie: Johanniskraut empfohlen

Die zweite Auflage der Patientenleitlinie Unipolare Depression besagt, dass Johanniskrautextrakt als einziges pflanzliches Arzneimittel für leichte und mittelschwere Depression in Betracht kommt. Es wird darauf hingewiesen, dass nur Präparate verordnet werden sollten, deren Wirksamkeit in Studien nachgewiesen wurde und die als verschreibungspflichtige Arzneimittel zugelassen sind. Beide Kriterien werden von dem 900-mg-Extrakt STW3-VI (Laif® 900) erfüllt: In einer Multicenterstudie erwies sich das pflanzliche Antidepressivum bei mittelschwerer Depression als genauso effektiv wie die Leitsubstanz Citalopram (20 mg/Tag) – bei deutlich besserer Verträglichkeit. In der ersten prospektiven Versorgungsforschungsstudie zur mittelschweren Depression in Deutschland ließen sich die Ergebnisse auch unter Alltagsbedingungen verifizieren.

Nach Informationen der Bayer Vital GmbH



Mod. nach [Zhu B et al. AAN 2016; P2.097]

1 Keine Wechselwirkung von DMF mit oralen Kontrazeptiva (hier Norgestimat)