

Original-Bupropion bleibt verfügbar

Seit dem 15. Mai 2017 dürfen bestimmte generische Versionen der 300 mg-Bupropion-Tablette mit veränderter Wirkstofffreisetzung (Liste unter www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/m-r/mtr-studien.html) vorläufig nicht mehr in den Verkehr gebracht werden. Der entsprechende Bescheid des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte berührt aber nicht das Originalpräparat Elontril® (150/300 mg), das in Deutschland zur Behandlung von Patienten mit einer Episode der Major Depression zur Verfügung steht. Um Versorgungsengpässen entgegenzuwirken, will der Originalhersteller GSK die Produktion und Lagerbestände von Elontril® beider Wirkstärken (150/300 mg) erhöhen.

Nach Information von Glaxo SmithKline

Sommer, Sonne, Depressionen

Nicht selten werden in den Sommermonaten Antidepressiva wegen befürchteter gesteigerter Photosensibilität nur zögerlich ein- oder gar ganz abgesetzt. Das betrifft auch Johanniskrautpräparate. Dass bei therapierelevanten Dosierungen von Johanniskrautextrakt (Standard 900 mg/Tag) eine phototoxische Reaktion der Haut nicht die Regel ist, zeigt sich in einer für den hoch dosierten Extrakt Laif® 900 durchgeführten Studie mit 20 gesunden männlichen Probanden. Im Ergebnis konnte hinsichtlich der Lichtempfindlichkeit (minimale Erythemdosis) keine statistisch signifikante Differenz zwischen Baseline und nach 14-tägiger Medikation festgestellt werden [Schulz, HU et al. *Arzneim Forsch/Drug Res* 2006; 56 (3): 212–21]. Die Möglichkeit einer gesteigerten Photosensibilität liegt lediglich im Promillebereich (Laif 900, Fachinformation Juli 2016). Selbst die S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression bescheinigt Johanniskraut unter Berufung auf die einschlägige Literatur, dass „zur erwähnten Phototoxizität nur vereinzelte Berichte existieren“.

Nach Information von Bayer Vital

MS-Therapie

Antikörper normalisiert langfristig die Hirnatrophie

„Time is brain“ – das gilt auch für die MS. Je schneller die Hirnatrophie bei MS voranschreitet, umso höher ist die Gefahr bleibender Behinderungen. Umgekehrt scheint es wichtig, die Atrophie möglichst früh zu bremsen, um Schäden zu vermeiden. Deutlich wird dies etwa anhand aktueller Daten zur Impulstherapie mit Alemtuzumab (Lemtrada®). So zeigten Patienten der beiden Zulassungsstudien CARE-MS I und -II, die an den jeweiligen Verlängerungsstudien teilnahmen, auch noch sechs Jahre nach Therapiebeginn mit dem Antikörper kaum einen Hirnvolumenverlust. In beiden Studien wurde Alemtuzumab gegen Interferon beta-1a s. c. verglichen. An CARE-MS I nahmen 581 Patienten mit schubförmiger MS teil, die bislang noch keine Basistherapie erhalten hatten, an CARE-MS II 840 Patienten, bei denen unter der bisherigen Basistherapie erneut Schübe aufgetreten waren. Patienten erhielten Alemtuzumab in zwei Behandlungsphasen im Abstand von einem Jahr, die meisten benötigen bislang keine weiteren Infusionen.

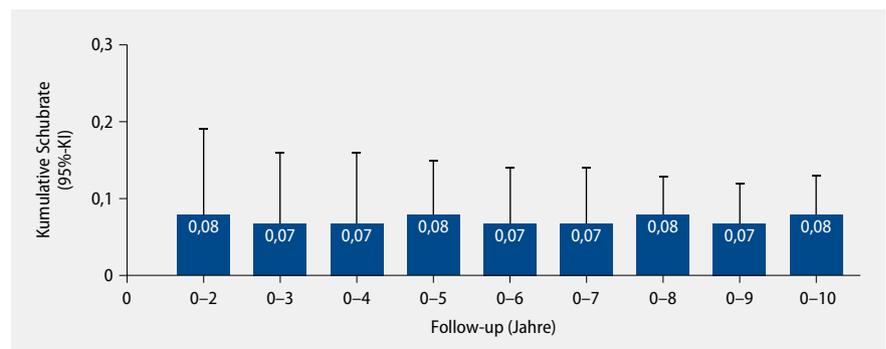
Der mediane, jährliche Hirnvolumenverlust in CARE-MS I lag im ersten Jahr bei 0,59 % und ging dann kontinuierlich bis auf 0,17 % im sechsten Jahr in der Extensionsstudie zurück. In CARE-MS II kam die Atrophie praktisch ganz zum Erliegen – der Hirnvolumenverlust sank von 0,48 % im ersten auf 0,10 % im sechsten Jahr [Traboulsee A et al. *AAN* 2017, Poster 2-104]. Bei den Patienten der In-

terferon beta-1a-Gruppen wurde zunächst ein deutlich stärkerer Hirnvolumenverlust beobachtet. Dieser sank, nachdem die Patienten in den Extensionsstudien auf den Antikörper umgestellt worden waren, auf 0,05 % (CARE-MS I) und 0,08 % (CARE-MS II) im sechsten Jahr [Pelletier D. *AAN* 2017, Plattform Session S12]. Der Gesamtverlust über sechs Jahre hinweg blieb in der Gruppe mit verzögerter Alemtuzumab-Therapie aber höher als in der mit frühem Therapiestart.

Die normalisierte Hirnatrophie unter Alemtuzumab geht auch mit einer anhaltenden Reduktion der Krankheitsprogression einher. Darauf deuten 10-Jahres-Daten der Phase-II-Studie CAMMS223. Bei den Patienten, die initial mit Alemtuzumab behandelt worden waren, lag der EDSS-Wert zu Beginn im Mittel bei 2 Punkten, zwischendurch sank er auf 1,5 Punkte und war im zehnten Jahr wieder auf dem Ausgangsniveau. MS-Schübe traten kaum noch auf, die jährliche Schubrate pendelte zwischen 0,07 und 0,08 (►Abb. 1) [Selmaj KW et al. *AAN* 2017, Poster 5-338]. Solche Effekte verbessern auch die Lebensqualität: In CARE-MS II nahm der FAMS-Score im ersten Jahr unter Alemtuzumab um 7,9 Punkte zu und blieb bis zum sechsten Jahr durchgehend über der Baseline [González RA et al. *AAN* 2017, Poster 5-342].

Thomas Müller, Springer Medizin

69. AAN-Jahrestagung, Boston/USA, 22.–25.4.2017



1 10-Jahres-Follow-up der CAMMS223-Studie (n = 60). Unter Alemtuzumab bewegte sich die Schubrate zwischen 0,07 und 0,08 pro Jahr.

Mod. nach Selmaj KW et al. *AAN* 2017, Poster 5-338