

1 % pro Jahr im Vergleich zu 7,5 % unter ASS. Die Vergleichszahlen bei jüngeren Patienten sind 1,7 % unter Apixaban versus 3,4 % unter ASS. Vergleicht man die Daten bei Patienten unter und über 75 Jahre, so wird das Schlaganfallrisiko bei unter 75-Jährigen um relativ 32 %, bei über 75-Jährigen dagegen um relativ 67 % reduziert, ohne dass die Blutungsrate ansteigt. Bei den älteren Patienten war zwar insgesamt das Risiko für eine schwere Blutung erhöht, aber zwischen der Apixaban-Gruppe und der ASS-Gruppe fand sich auch in dieser Altersgruppe kein signifikanter Unterschied [Kuan H Ng et al. *Age and Aging* 2016; 45: 77 – 83]. „Insgesamt gibt es für Aspirin keinerlei Nachweis für eine Wirksamkeit bei der Schlaganfallprävention im Rahmen des nVHF, auch nicht bei betagten Patienten“, so Masuhr.

In einer retrospektiven Analyse (CARBOS) wurde die Verträglichkeit von NOAK im Vergleich zu Phenprocoumon im deutschen Versorgungsalltag bei Patienten mit VHF untersucht. „Die Daten ergaben, dass Apixaban auch im Vergleich zu Phenprocoumon im Versorgungsalltag mit einem niedrigeren Risiko für schwere Blutungen assoziiert ist“, so Professor Manfred Gross, Kliniken Dr. Müller in München. Insgesamt war dieses Risiko um 32 % niedriger. Und das Risiko einer gastrointestinalen Blutung wurde sogar um 47 % reduziert [Hohnloser SH et al. *Clin Res Cardiol* 2017].

*Dr. Peter Stiefelhagen, freier Medizinjournalist*

Symposium „Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern – von der Therapie in die Praxis“, 123. DGIM-Kongress, 1. Mai 2017, Mannheim; Veranstalter: BMS und Pfizer Pharma

## Multiple Sklerose

# „In die Therapie ist Bewegung gekommen“

Aktuelle 5-Jahres-Daten der prospektiven, nicht interventionellen Beobachtungsstudie PANGAEA zeigen bei Patienten unter Fingolimod eine hohe Therapietreue, anhaltend niedrige Schubraten sowie einen stabilen EDSS (Expanded Disability Status Scale)-Wert.

Mehr als 4.200 Patienten aus 505 Zentren, die Fingolimod (Gilenya®) erhalten, wurden in PANGAEA über bislang fünf Jahre beobachtet. Die aktuellen Interimsergebnisse zur Wirksamkeit [Ziemssen T et al P5.365 AAN Boston 2017] und Sicherheit, präsentiert auf der diesjährigen Jahrestagung der American Academy of Neurology in Boston, zeigen eine hohe Therapietreue. Etwa 90 % der Patienten verbleiben in jedem Behandlungsjahr in der Studie. Die Schubrate ist anhaltend niedrig. Im ersten Behandlungsjahr kam es unabhängig von der Vortherapie zu einer Reduktion der Schubrate um 71 %, die dann über den Beobachtungszeitraum stabil blieb.

Professor Volker Limmroth, Chefarzt der Klinik für Neurologie und Palliativmedizin Köln-Merheim, betonte zudem, dass sich der EDSS-Wert kaum ändert: Mehr als 70 % der Patienten haben lang-

fristig einen stabilen EDSS, bei mehr als 13 % der Patienten kam es im Langzeitverlauf sogar zu einer Verbesserung. Auch die Lebensqualität, gemessen anhand des EQ-5D-Scores, steigt zunächst an, um dann konstant auf hohem Niveau zu bleiben.

Wie sehr sich das Profil der Patienten, bei denen Fingolimod verordnet wird, in den vergangenen Jahren verändert hat, zeigt ein Vergleich der Basisdaten von PANGAEA und PANGAEA 2.0, die Patienten erst später, nämlich zwischen Juni 2015 und August 2017 rekrutierte. Der Vergleich zeigt, „dass bei den Neurologen durchaus Bewegung in die Therapie gekommen ist“, so Professor Tjalf Ziemssen, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden. Die Patienten, die Fingolimod erhalten, sind bei Therapiebeginn inzwischen jünger, ihre Schubrate ist niedriger. Vor allem aber hat der Großteil einen niedrigeren EDSS-Wert.

*Dr. Beate Fessler, freie Medizinjournalistin*

XI. Interdisziplinäres MS-Expertenforum IMPULS – Schwerpunkt Immunologie, Köln, 18. Juli 2017; Veranstalter: Novartis

## Epilepsie bei Kindern

Die Europäische Arzneimittelagentur hat eine positive Stellungnahme zur Erweiterung der Zulassung für Lacosamid als Mono- und Zusatztherapie zur Behandlung fokaler Anfälle bei Kindern im Alter von vier bis 16 Jahren abgegeben, die auf dem Prinzip der Extrapolation der Wirksamkeitsdaten von Erwachsenen auf Kinder basiert und durch die bei Kindern erfassten Daten zu Sicherheit und Pharmakokinetik unterstützt wird. Die Genehmigungsentscheidung wird im dritten Quartal 2017 erwartet und würde den klinischen Anwendungsbereich des Wirkstoffs erweitern sowie eine neue Behandlungsoption zur Unterstützung der Behandlung von Epilepsie im Kindesalter verfügbar machen. *red*

Nach Informationen von UCB

## Schlaganfallrisiko bei VHF-Patienten ohne Diagnose

Menschen mit Vorhofflimmern (VHF), die nur wenige oder keine Symptome aufweisen, hatten vor ihrer Diagnose mit höherer Wahrscheinlichkeit bereits einen Schlaganfall erlitten als symptomatische VHF-Patienten – das zeigen neue Daten aus dem GLORIA™-AF-Register. Ursächlich für diesen Befund ist vermutlich die längere Dauer bis zur Diagnosestellung bei diesen Patienten. GLORIA™-AF unterstreicht die Notwendigkeit für Screening-Programme bei Hochrisikopopulationen, damit die Diagnose frühzeitig gestellt werden kann. Mithilfe einer antikoagulatorischen Therapie sowie der Behandlung von Risikofaktoren kann das Schlaganfallrisiko reduziert werden. Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen Vitamin-K-Antagonisten (VKA) und die Gruppe der Nicht-VKA oralen Antikoagulantien (NOAK) wie Dabigatran (Pradaxa®). Für den zur Schlaganfallprävention bei nicht valvulärem VHF zugelassenen Thrombininhibitor Dabigatran steht mit Idarucizumab (Praxbind®) ein spezifisches Antidot zur Aufhebung des antikoagulatorischen Effekts in Notfallsituationen flächendeckend zur Verfügung. *red*

Nach Informationen von Boehringer Ingelheim