

Multiple Sklerose

Wirksamkeit über sieben Jahre bestätigt

In der Therapie der Multiplen Sklerose (MS) sind drei Bausteine essenziell: ein frühzeitiger Behandlungsbeginn, ein kontinuierliches Monitoring, nachdem eine Therapie ausgewählt wurde, und ein konsequenter Therapiewechsel, wenn die Medikation beim Patienten nicht ausreichend wirkt. Durch die neuen McDonald-Kriterien lasse sich eine MS deutlich früher diagnostizieren und die Patienten entsprechend früher behandeln als noch vor einigen Jahren, so Professor Gereon Nelles, NeuroMed Campus, Köln. „Durch die frühe Diagnostik werden auch Patienten diagnostiziert, die bisher nur ein klinisches Ereignis hatten und danach möglicherweise eine sehr milde Verlaufsform zeigen“, sagte Nelles.

Gerade bei neu diagnostizierten Patienten mit schubförmig remittierender MS (RRMS) rät Professor Aiden Haghikia, Neurologische Klinik der Universität Bochum zu Dimethylfumarat (Tecfidera®) als First-line-Therapie. Die Daten der Phase-III-Studien CONFIRM und DEFINE sowie der Extensionsstudie ENDORSE bestätigen die Langzeitwirksamkeit von Dimethylfumarat (DMF) über sieben Jahre. So zeigten knapp 62 % der Patienten unter einer DMF-Therapie keine Schübe in einem Zeitraum von sieben Jahren. Mehr als 85 % der MS-Patienten, die mit DMF behandelt wurden, hatten keine Behinderungsprogression, und etwa 55 % waren im benannten Zeitraum ohne klinische Krankheitsaktivität [Gold R. ECTRIMS 2016 P631]. Bei klinischen Phase-III-Studien gäbe es aber immer eine gewisse Un-

sicherheit inwieweit sich die Ergebnisse auf den klinischen Alltag übertragen ließen, gab Haghikia zu bedenken. Mittlerweile liegen auch ausreichend Daten zur DMF-Therapie bei RRMS-Patienten aus der ärztlichen Praxis vor.

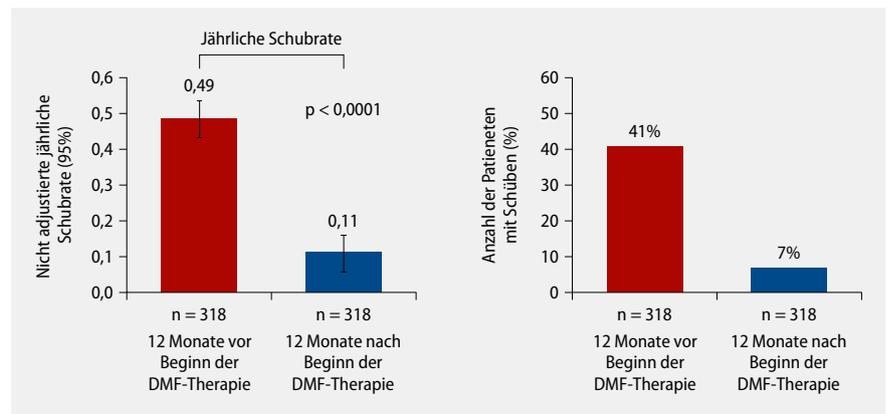
Beispielsweise zeigten vergleichende Daten aus dem Praxisalltag von etwa 7.500 US-Versicherten ein um etwa ein Drittel signifikant verringertes Schubrisiko unter DMF, im Vergleich zu Teriflunomid. Dies galt für neu diagnostizierte als auch für vortherapierte Patienten. Die Wirksamkeit war zudem mit der von Fingolimod vergleichbar [Nicholas J. AAN 2017; P6.375]. Im Vergleich zu Glatirameracetat war DMF in der Wirksamkeit nicht unterlegen [Kappos L. Lancet 2007; 370 (9585): 389 – 97]. Nachdem man sich für eine Therapie entschieden habe, sei das Monitoring

besonders wichtig, nicht nur klinisch sondern auch im MRT, verdeutlichte Haghikia. Auch wenn ein Patient keine Krankheitsaktivität zeige, seien Follow-up-Scans mindestens einmal jährlich sinnvoll, um bei Krankheitsaktivität eine Therapieumstellung zu überdenken. Patienten, die auf Glatirameracetat (GA) nicht optimal ansprechen, können von einer Umstellung auf DMF profitieren, das ergab die RESPOND-Studie.

So fiel die jährliche Schubrate zwölf Monate nach Beginn der DMF-Therapie 78 % geringer aus ($p < 0,0001$), im Vergleich zum Wert ein Jahr vor der Umstellung. Auch die Anzahl der Patienten mit Schüben war zwölf Monate nach Beginn der DMF-Gabe deutlich verringert (7 % vs. 41 % ein Jahr vor Umstellung) [ECTRIMS 2016. EP1483; NCT01903291] (►Abb. 1).

Julia Rustemeier, Springer Medizin

Symposium „Therapie der Multiplen Sklerose: Vielfalt – Individualisierung – Orientierung“, 90. DGN-Kongress, Leipzig, 21.9.2017; Veranstalter: Biogen



1 Wirksamkeit von DMF bei Patienten nach suboptimalem Ansprechen auf GA.

Schizophrenie

Ein selbstbestimmtes Leben fördern

Behandlungsziel bei Schizophreniepatienten ist es, die soziale Funktionalität, Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit langfristig durch Symptomkontrolle und Vermeidung von Rückfällen zu verbessern. Lang wirksame, atypische Antipsychotika wie Paliperidonpalmitat bieten die Chance, die Therapiekontinuität zu steigern und so den Patienten auf lange Sicht

zu stabilisieren. Mit der Therapie sollte so früh wie möglich begonnen werden, um Rezidive frühzeitig zu verhindern. „Die Pharmakologie ist der Grundstein der Schizophreniebehandlung“, betonte Professor Christoph Correll, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks, NY/USA.

Schizophreniepatienten zeigten in den ersten Jahren der Erkrankung eine be-

sonders ausgeprägte Compliance-Problematik, so Privatdozent Dr. Stephan Heres, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar, TU München. Seiner Erfahrung nach könnten die lang wirksamen, zu injizierenden Antipsychotika auch schon in dieser Phase die Compliance deutlich verbessern und so das Risiko für Rückfälle effektiv senken. Wichtig sei, dass sich der Arzt mit der lang wirksamen Therapieoption vertraut macht. So zeigte eine Studie, dass die Einstellung der Ärzte gegenüber dieser Behandlungsform