

umso positiver ist, je mehr Erfahrung sie damit haben [Patel MX et al. J Psychopharmacol 2010; 24: 1473 – 82]. Heres plädierte dafür, dass der Arzt jedem seiner Schizophreniepatienten die lang wirksame Option anbietet und ihm dann die Entscheidung zugunsten einer oralen oder lang wirksamen Behandlung überlässt. Ein etabliertes lang wirksames, atypisches Antipsychotikum ist Paliperidonpalmitat. Die 1-Monats-Formulierung dieses Wirkstoffs (Xeplion®) ist die Basis für eine mögliche Intervallverlängerung auf die 3-Monats-Formulierung

(Trevicta®). Die im Vergleich zur oralen Behandlung langen Applikationsintervalle beider Formulierungen fördern die Therapiekontinuität und damit die Chance, die eigenständige Lebensführung zu stärken und den Patienten langfristig zu stabilisieren. Zudem muss die Medikation nicht mehr bei jedem Termin mit dem Arzt besprochen werden, so bleibt mehr Zeit für aktuelle Themen.

Gudrun Girrbach, freie Medizinjournalistin

Fortbildungsveranstaltung „Psychiatrie-Symposium“, Berlin; 1.7.2017; Veranstalter: Janssen-Cilag

Multiple Sklerose

Auch die „unsichtbaren Symptome“ berücksichtigen

Patienten mit schubförmiger MS leiden nicht nur unter akuten Krankheitsschüben und persistierenden Behinderungen, sondern auch unter „unsichtbaren Symptomen“ wie Fatigue, kognitiven Störungen, Depression und Ängstlichkeit. Bereits zu Therapiebeginn sollte dies mit einkalkuliert werden, denn diese Symptome beeinträchtigen Lebensqualität und Berufsfähigkeit, betonte Professor Iris Katharina Penner, Neurologische Klinik, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Laut einer Studie von Kobelt et al. berichteten 95 % der Patienten über Fatigue, 71 % über kognitive Probleme und 79 % über Auswirkungen auf die Produktivität [Kobelt G et al. Mult Scler 2017; 23: 1125 – 6]. Teriflunomid (14 mg) (Aubagio®), ein orales Arzneimittel, zugelassen für die Behandlung erwachsener Patienten mit RRMS, konnte auch bei diesen „unsichtbaren“ Symptomen positive Effekte dokumentieren, unterstrich Penner.

Die Referentin führte die Ergebnisse der TOWER-Studie an, die zeigten, dass es unter Teriflunomid zu einer signifikant geringeren Zunahme im FIS (Fatigue Impact Scale)-Score kam (3,7% vs. 11,5% unter Placebo). Die TENERE-Studie verdeutlichte eine tendenziell geringere Zunahme im FIS-Score im Vergleich zu Interferon-β 1a (44 µg) (10,4% vs. 26,6%). Penner verwies auch auf TERI-PRO, eine Studie, in der MS-Patienten gezielt nach kognitiven Beeinträchtigungen gefragt und die Ergebnisse mittels der MSPS-

Skala (Multiple Sclerosis Performance Scale) dokumentiert wurden. Mehr Patienten gaben an, minimale oder aber gar keine Einschränkungen durch Fatigue zu haben, nachdem sie 48 Wochen mit Teriflunomid behandelt worden waren. Nach diesem Behandlungszeitraum berichteten auch weniger Patienten über schwere/vollständige Einschränkungen.

Langzeiterfahrungen dokumentieren die anhaltende klinische Wirksamkeit von Teriflunomid. Wie eine Post-hoc-Analyse der gepoolten Daten aus TEMSO und TOWER zeigte, reduzierte Teriflunomid Schübe mit Residuen signifikant (RRR: -53%). Das Risiko einer Behinderungsprogression sank im Placebovergleich in beiden Studien und der mittlere EDSS-Wert blieb über einen Zeitraum bis zu 13 Jahren stabil.

MS ist eine B- und T-Zell-vermittelte Erkrankung, betonte Professor Wolfgang Brück, Göttingen. Teriflunomid, ein Immunmodulator mit entzündungshemmenden Eigenschaften, hemmt die Proliferation von aktivierten B- und T-Lymphozyten, die an der Pathogenese der MS beteiligt sind. Das Medikament inhibiert selektiv und reversibel das mitochondriale Enzym DHODH in aktivierten B- und T-Zellen.

Dr. Yvette Zwick, freie Medizinjournalistin

Symposium „360° in der MS-Therapie: Worauf es wirklich ankommt“, 90. DGN-Kongress, Leipzig, 22.9.2017; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Neues MS-Generikum

Synthon, das Partner-Unternehmen von Mylan, hat die europäische Marktzulassung für Glatirameracetat Injektion 40 mg/ml, eine therapeutisch äquivalente Version von Copaxone® 40 mg/ml des Mitbewerbers Teva, erhalten. *red*

Nach Information von Mylan

Katheterablation bei VHF auch unter Dabigatran

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur hat eine positive Empfehlung für ein Update der Fachinformation von Dabigatran (Pradaxa®) für Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) ausgesprochen. Der CHMP empfiehlt die Aufnahme von Daten der RECIRCUIT®-Studie, die belegten, dass schwere Blutungsereignisse bei fortlaufender Gabe von 150 mg Dabigatran zweimal täglich bei Patienten mit VHF, die eine Katheterablation erhalten, seltener auftraten als unter Warfarin. Die aktualisierte Fachinformation soll den Hinweis beinhalten, dass bei Patienten mit VHF, die sich einer Katheterablation unterziehen, kein Anlass für eine Unterbrechung ihrer Antikoagulation mit Dabigatran besteht. *red*

Nach Information von Boehringer Ingelheim

Bald wieder verfügbar?

Perampanel (Fycompa®) stellt aufgrund seines differenten Wirkmechanismus eine gute Option als Zusatzmedikation gerade bei schwer behandelbaren Formen der Epilepsie dar. Allerdings ist das Antiepileptikum durch das AMNOG in Deutschland aus dem Markt genommen worden und aktuell nur im Importverfahren erhältlich. Nach einer Anhörung im Bundestag, die den Zusatznutzen von Perampanel verdeutlichte, kann nun im Zuge des Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetzes der Erstattungsbetrag neu verhandelt werden. Dies schafft die Möglichkeit, Perampanel eventuell rasch wieder in Deutschland zur Verfügung zu stellen. *red*

Nach Information von Eisai