

Erwachsenen-ADHS richtig erkennen

Zeigt sich die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindesalter oft unübersehbar durch einen überschießenden Bewegungsdrang, sind die Symptome im Erwachsenenalter häufig weniger augenfällig. Meist wird sie auch durch Komorbiditäten wie Depressionen oder Suchterkrankungen überdeckt. Das kann dazu führen, dass eine adulte ADHS nicht erkannt und demzufolge auch nicht adäquat behandelt wird. Mithilfe der „Integrierten Diagnose im Erwachsenenalter (revidiert)“ (IDA-R) kann eine ADHS zuverlässig und zeitökonomisch diagnostiziert werden. Der Diagnoseleitfaden auf Basis der aktuell gültigen DSM-Kriterien baut auf validierten Instrumenten auf. IDA-R kann kostenfrei angefordert oder heruntergeladen werden. Unter demselben Link können auch die IDA-R-Mappe (Diagnosebögen) und ein Schulungsvideo bezogen werden: www.ida-r-anfordern.de red

Nach Informationen von Medice

Erfahrungsaustausch Parkinson

250 Experten für die Behandlung der Parkinson-Krankheit aus ganz Europa trafen sich am 1. Februar in Barcelona zu einem Erfahrungsaustausch. Ziel der von Zambon unterstützten „Parkinson-Akademie“ war es, die praktischen Erfahrungen zu vergleichen, die in verschiedenen europäischen Ländern mit dem seit 2015 verfügbaren Wirkstoff Safinamid (Xadago®) bei der Behandlung von Patienten im mittleren bis fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung gemacht wurden. Die Experten konnten dabei die bereits vorliegenden Beobachtungen aus klinischen Studien weitgehend bestätigen: Safinamid führt zu einer deutlichen Besserung motorischer Symptome, aber auch bei nicht motorischen Beschwerden wie beispielsweise Schmerzen können Verbesserungen erzielt werden [Schapira A et al. JAMA Neurol 2017; 74(2): 216–24]. red

Nach Informationen von Zambon

Multiple Sklerose

Mehr Freiheit durch orale Kurzzeittherapie

Das orale MS-Therapeutikum Cladribin zur Behandlung von Patienten mit hochaktiver schubförmiger Multipler Sklerose (RRMS) zeichnet sich durch kurze Behandlungsphasen und eine nachhaltige Wirkung aus. Ein halbes Jahr nach der EMA-Zulassung belegen neue Studienergebnisse den signifikanten Therapieerfolg des Präparates.

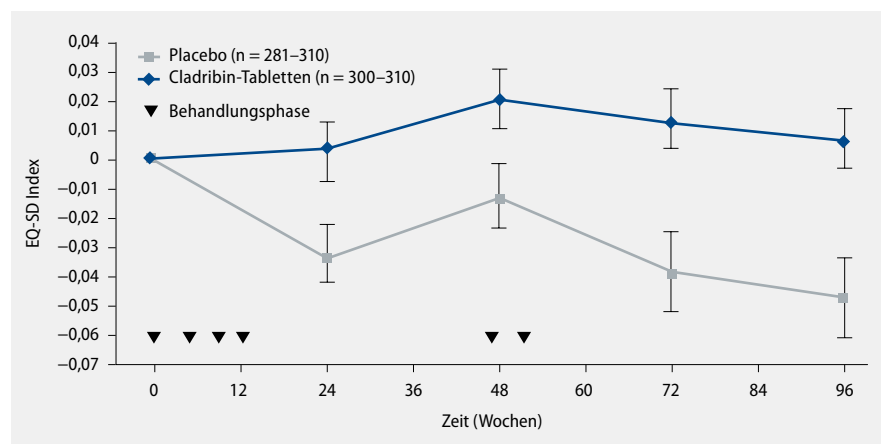
„Der besondere Vorteil der neuen Therapieoption liegt im Regime“, so Professor Sven Meuth, leitender Neurologe am Universitätsklinikum Münster. Die Tabletten müssen in den ersten zwei Behandlungsjahren nur an maximal 20 Tagen eingenommen werden, in den beiden Folgejahren ist meist keine Therapie nötig.

Denn Cladribin (Mavenclad®) führt zu nachhaltigen Veränderungen des erworbenen Immunsystems. T- und B-Zellen, beide maßgeblich an der MS-Pathogenese beteiligt, werden in den Jahren 1 und 2 selektiv reduziert. Im therapiefreien Intervall erholen sich die Immunzellen wieder, was sich günstig auf das Nebenwirkungsprofil auswirkt. So waren schwere Lymphopenien und Herpes-Zoster-Infektionen vergleichsweise selten. In acht Jahren Follow-up wurden keine Fälle von Progressiver multifokaler Leukenzephalopathie (PML) oder sekundärer Autoimmunität bekannt [Mavenclad® Fachinformation, Stand August 2017]. Aktuelle Daten der Studie CLARITY EXTENSION (Cladribine Tablets treating multiple sclerosis orally) zeigten, dass der Effekt dieser zweijährigen Behandlungsperiode meist über vier Jahre anhält [Giovannoni G et al. Mult Scler 2017; doi: 10.1177/1352458517727603]. Etwa drei von vier Patienten blieben auch in den Jahren 3 und 4 schubfrei und zeigten keine neuen T1-Läsionen im MRT. Die kurzen Therapiezyklen wirkten sich außerdem positiv auf die Lebensqualität der Patienten aus [Afolabi et al. Mult Scler 2017 doi: 10.1177/1352458517726380].

Welche Eskalationstherapie im individuellen Fall am geeignetsten ist, wenn sich aus einer milden oder moderaten MS ein hochaktiver Verlauf entwickelt, lasse sich nicht immer leicht beantworten, erklärte Meuth. Das Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS) rät, bei geplantem Switch von anderen krankheitsmodifizierenden Medikamenten auf Cladribin unbedingt die empfohlenen Wartezeiten einzuhalten, um sicherzugehen, dass sich das Blutbild wieder normalisiert hat (Lymphozyten > 1000/µl). Grundsätzlich sollte die Lymphozytenzahl vor Therapiebeginn sowie zwei und sechs Monate danach kontrolliert werden.

Dr. Martina-Jasmin Utzt, freie Medizinerjournalistin

14. Interaktives MS-Symposium „Multiple Sklerose-Therapie 2018 – Erfahrung trifft Fortschritt“, München, 2. 3. 2018; Veranstalter: Merck



1 Signifikante Verbesserung der Lebensqualität unter Cladribin vs. Placebo über zwei Jahre. (EQ-SD: Euro Quality of Life & Dimension Questionnaire)