

Multiple Sklerose

# Gute Chancen auf kontinuierliche Verbesserung nach Impulstherapie

Zahlreiche Behandlungsoptionen erlauben heute eine patientenzentrierte, individualisierte Therapie der schubförmig-remittierenden Multiplen Sklerose (RRMS) sowie eine Weiterentwicklung der Therapieziele. Inzwischen ist die Freiheit von Krankheitsaktivität sowie die Verbesserung bestehender Behinderungen und der Lebensqualität bei Erhalt der beruflichen und sozialen Integration möglich. „Je früher mit der Therapie begonnen wird, desto besser ist in der Regel das Outcome, denn die frühe inflammatorische Phase der MS ist anders als die spätere neurodegenerative Phase therapeutisch behandelbar“, erklärte Professor Volker Limmroth, Klinik für Neurologie und Palliativmedizin Köln-Merheim.

Langzeitstudien belegen eine bis zu sieben Jahren anhaltende Wirksamkeit und Sicherheit der Impulstherapie mit dem monoklonalen Antikörper Alemtuzumab, der eine Reorganisation des Immunsystems bewirkt [Boster A et al. Neurology 2018;90(Suppl15)P6.362; Vermersch P et al. Neurology 2018;90(Suppl 15)P6.376]. Alemtuzumab (Lemtrada®) wird in der ersten Phase an fünf aufeinanderfolgenden Tagen intravenös infundiert, in der zweiten Behandlungsphase dann nach zwölf Monaten an drei aufeinanderfolgenden Tagen, ohne dass zwischen den Behandlungsphasen eine krankheitsmodifizierende MS-Therapie erforderlich ist. In der mittlerweile über sieben Jahre laufenden Extensionsphase

der Phase-III-Studie CARE-MS I (Comparison of Alemtuzumab and Rebif Efficacy in Multiple Sclerosis I) bei therapienaiven MS-Patienten, zeigte sich nicht nur eine Stabilisierung der Patienten, jeder Zweite hatte sich in Bezug auf die EDSS (Expanded Disability Status Scale) sogar verbessert, berichtete Limmroth. Der Großteil der Patienten (61 %) benötigte dabei nur zwei Behandlungsphasen [Horakova D et al. Mult Scler J 2017; 23(S3):abstract Nr. P1195]. Innerhalb von sechs Jahren entwickelten lediglich 1,1 % der in der CARE-MS I-Studie mit Alemtuzumab behandelten Patienten eine SPMS, bei einer Auswertung der Patientenpopulation des MSBase-Registers mit rund 10.000 Patienten lag die Konversionsrate in einem vergleichbaren Zeitraum dagegen bei 18 %, so Limmroth.

Dr. Katrin Wolf

MS-Presseshow „4. MS Special(ists)“, Köln, 12.7.2018; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Migräneprophylaxe

# Antikörper hilft auch schwer zu behandelnden Patienten

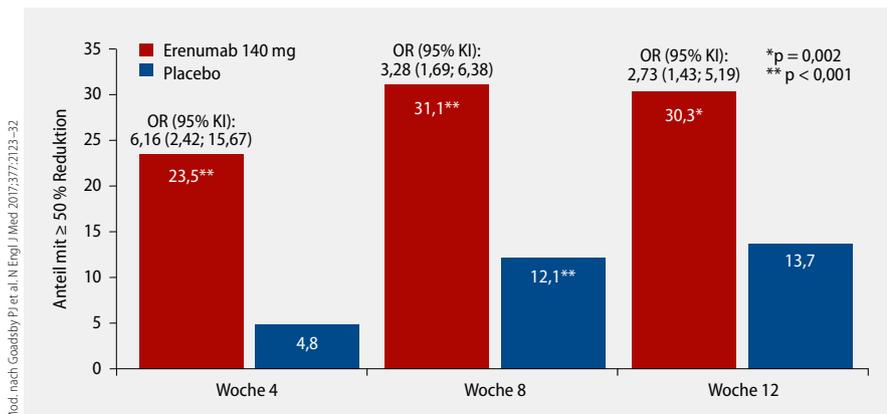
Der monoklonale Antikörper Erenumab beugt Migräneattacken auch bei solchen Patienten vor, die bisher erfolglos eine Prophylaxe versucht haben. Eine prophylaktische Behandlung bei Migräne ist derzeit eher die Ausnahme. Eine Befra-

gung von knapp 19.000 Migränepatienten in den USA ergab, dass nur 12 % aktuell Medikamente zur Vorbeugung von Migräneattacken einnehmen [Lipton RB et al. Neurology 2007;68:343–8]. Rund ein Viertel hatte zwar schon einmal ei-

nen Prophylaxeversuch gestartet, diesen aber wieder abgebrochen, erläuterte Dr. Martin Ruttledge von der Beaumont-Klinik in Dublin. Gründe dafür seien eine geringe Wirksamkeit bei deutlichen Nebenwirkungen.

Ganz anders hingegen das Bild mit neuen, speziell zur Migräneprophylaxe entwickelten CGRP-Hemmern. Dr. Andreas Gantenbein von der RehaClinic in Bad Zurzach/Schweiz präsentierte Resultate zu dem monoklonalen Antikörper Erenumab aus fünf randomisiert-kontrollierten Studien mit über 3.000 Patienten. Dabei lag der Anteil der Patienten, die eine Therapie mit dem CGRP-Rezeptorblocker abbrachen, bei weniger als 3 % und war somit nicht höher als unter Placebo. Dies traf auch für die meisten unerwünschten Wirkungen zu. „Art und Häufigkeit unterschieden sich nicht wesentlich von einer Therapie mit Placebo“, sagte der Experte.

Deutliche Unterschiede gab es hingegen über sämtliche Studien hinweg bei der Wirksamkeit. Professor Uwe Reuter von der Charité in Berlin erinnerte an die Phase-III-Studien STRIVE bei episodischer und eine Phase-II-Studie bei chronischer Migräne. Mit einer monatlichen Injektion von 140 mg Erenumab hatten die Patienten im Schnitt zwei



1 Anteil der Patienten, die unter Erenumab 140 mg oder Placebo eine mindestens 50 %ige Reduktion der monatlichen Migränetage erreichten.