

Sedierung, Störungen der Sexualfunktion und Gewichtszunahme zurückführt. Daher besteht noch ein hoher Bedarf an neuen Antipsychotika mit einem verbesserten Nutzen-Risiko-Profil.

Studien mit Aripiprazol in einmal monatlich zu injizierender Depot-Formulierung (Abilify Maintena®) zeigen, dass sich neben einer Symptomreduktion auch die aus Patientensicht relevanten funktionellen Einschränkungen verbessern. In der direkten Vergleichsstudie QUALIFY schnitten die mit Aripiprazol-Depot behandelten Patienten in Bezug auf die mit der QLS (Heinrichs-Carpenter Quality of Life-Skala) gemessenen Faktoren Lebensqualität und Funktionalität besser ab als die mit Paliperidonpal-

mitat behandelten Patienten [Naber D et al. Schizophr Res 2015;168:498–504].

Grundlage für das günstige Wirkprofil und die gute Verträglichkeit von Aripiprazol ist nach den Worten von Professor Christoph Correll, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Charité, Berlin, das besondere Rezeptorbindungsprofil. Aripiprazol ist das erste Antipsychotikum, das als partieller Agonist an D₂- und an 5-HT_{1A}-Rezeptoren sowie als 5-HT_{2A}-Antagonist wirkt. D₂-Partialagonisten modulieren die dopaminerge Aktivität im Gehirn, ohne sie vollständig zu blockieren – ein wesentlicher Unterschied gegenüber reinen D₂-Antagonisten. Daher sind sie insgesamt besser

verträglich und haben ein geringeres Risiko für EPS und Prolaktinanstieg.

Ein noch günstigeres pharmakologisches Profil als Aripiprazol mit einer Nebenwirkungsrate auf Placeboniveau zeigt das in den USA bereits zugelassene orale Antipsychotikum Brexpiprazol. Es hat eine geringere intrinsische Aktivität an D₂-Rezeptoren und reduziert in Dosierungen von 1–4 mg/Tag die Rückfallrate um 71 % gegenüber Placebo, und dies bei guter Verträglichkeit.

Abdol A. Ameri, freier Medizinjournalist

Satellitensymposien „Dopamine D2 partial agonists in the treatment of schizophrenia – finding the right balance“, 31. ECNP-Kongress in Barcelona, 8.10.2018; Veranstalter: Lundbeck und Otsuka

Impulstherapie bei Multipler Sklerose

Langzeitsicherheit von Cladribin-Tabletten

Langzeitdaten zur Impulstherapie mit Cladribin-Tabletten bei Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose und hoher Krankheitsaktivität zeigen keine neuen Sicherheitssignale. Auch unter Alltagsbedingungen bestätigte sich die vergleichsweise gute Verträglichkeit.

Die Therapie mit Cladribin-Tabletten (Mavenclad®), die auf die Lymphozyten abziele, sei auch über einen Zeitraum von zehn Jahren gut verträglich gewesen und habe ein gutes Sicherheitsprofil gehabt, erklärte Professor Sven Meuth, Institut für Translationale Neurologie des Uni-

versitätsklinikums Münster. Die von ihm vorgestellte Analyse basiert auf den Phase-III-Studien CLARITY, CLARITY EXT und ORACLE-MS sowie dem Sicherheitsregister PREMIERE [Cook S et al. P1142, ECTRIMS 2017].

Die Infektionsrate sei vergleichbar mit Placebo, es gebe kein erhöhtes Risiko für schwere oder opportunistische Infektionen und es sei keine progressive multifokale Leukenzephalopathie aufgetreten, sagte Meuth (►Abb. 1). Jedoch war die Häufigkeit von Herpes zoster-Infektionen unter Cladribin erhöht, sodass insbeson-

dere bei ausgeprägter Lymphopenie auf eine Zoster-Prophylaxe zu achten sei.

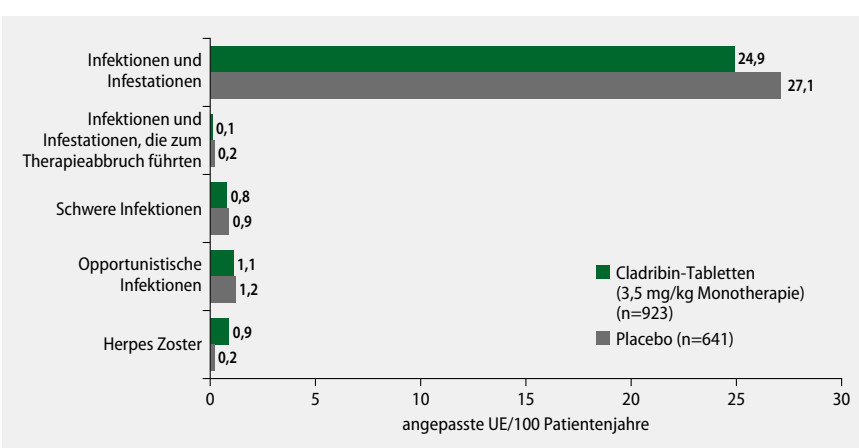
Ein günstiges Sicherheitsprofil ergab auch eine Analyse von 95 Patienten aus der Klinik von Professor Christoph Kleinschnitz, Klinik für Neurologie der Universitätsklinik Essen, die seit sechs Monaten mit Cladribin-Tabletten behandelt wurden. Die vorläufigen Real-World-Daten würden die klinischen Studien bezüglich Sicherheit und Wirksamkeit widerspiegeln, erklärte er. Es habe jedoch weniger höhergradige Lymphopenien und häufiger Herpes-zoster-Erkrankungen als in der CLARITY-Studie gegeben. Zudem berichtete er von haut- und haarassoziierten Nebenwirkungen sowie von transienter Fatigue.

Professor Gerd Fätkenheuer, Klinik für Innere Medizin der Universitätsklinik Köln, hob die Bedeutung von Impfungen beim Einsatz von Immunsuppressiva hervor. In Bezug auf Varicella zoster empfahl er, den Serostatus vor Therapiebeginn zu überprüfen und bei negativem Status eine Impfung vorzunehmen – wobei es sich um eine Lebendimpfung handelt, bei der ein Abstand zur Immuntherapie eingehalten werden muss. Eine Aciclovir-Prophylaxe sollte bei Einnahme von Cladribin nach seinen Angaben nur nach individueller Abschätzung erfolgen.

Petra Eiden, freie Medizinjournalistin

Symposium „Multiple Sklerose: Aktuelle immuntherapeutische Konzepte und deren Relevanz in der Praxis heute“, Neurowoche 2018 in Berlin, 1.11.2018; Veranstalter: Merck Serono

Nach Vortrag Meuth, Universitätsklinikum Münster (nach Cook et al., ECTRIMS 2017, P1142)



1 13 Jahre klinische Erfahrung in Studien und Register: Infektionsinzidenzraten (AESI) vergleichbar mit Placebo