

Antikörper bereits seit Mai 2018 zugelassen ist, habe sich in der klinischen Praxis aufgrund der sehr guten Verträglichkeit die 140-mg-Dosierung durchgesetzt, sagte Professor Dr. Guy Arnold, Chefarzt der Klinik für Neurologie in Sindelfingen, der Angehörige der in Deutschland stationierten US-Armee bereits erfolgreich mit Erenumab behandelt hat.

Die klinische Wirkung tritt oft sehr rasch ein, in einer Phase-II-Studie mit Patienten mit chronischer Migräne war dies bereits nach einer Woche der Fall (►Abb. 1), berichtete Dr. Lars Neeb, Oberarzt an der Klinik und Hochschulambulanz für Neurologie an der Charité Universitätsmedizin Berlin [Schwedt T. et al. J Headache Pain 2018;19(1):92]. Laut Fachinformation sollte bei Patienten, die

nach drei Monaten Behandlung noch kein Ansprechen gezeigt haben, die Einstellung der Therapie erwogen werden. Eine Anwendung in der Schwangerschaft soll laut Fachinformation ebenso wie bei Kinderwunsch vorsichtshalber unterbleiben. Ferner wird der Einsatz von Erenumab bei kardiovaskulär vorerkrankten Patienten derzeit nicht empfohlen. Wechselwirkungen mit Triptanen stellen laut Neeb kein Problem dar, auch gebe es keine Auswirkungen auf das Immunsystem.

Die Kosten für eine 70-mg-Dosis betragen laut Hersteller 688 €. Derzeit besteht keine Einschränkung bei der Erstattung. Nach eigenen Angaben strebt Novartis jedoch – gemäß derzeitiger Evidenzlage – zunächst eine eingeschränkte Erstattung für schwer migränekranken Erwach-

sene an, bei denen vier bis fünf zugelassene Vorthapien (Betablocker, Topiramamat, Flunarizin, Amitriptylin, Botulinumtoxin A) erfolglos (bei Kontraindikationen, unzureichender Wirksamkeit oder Unverträglichkeit) waren.

Im Februar 2019 will Novartis die Studie HERMES starten, in der Erenumab im direkten Vergleich mit Topiramamat geprüft werden wird. Primärer Endpunkt ist der Studienabbruch aufgrund von Nebenwirkungen.

Dr. Gunter Freese, Springer Medizin

Industrie-Symposium: Erenumab, ein monoklonaler Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor – Hoffnung auf eine bessere Migräne-Prophylaxe? Neurowoche 2018, 31. 10. 2018, Berlin; Veranstalter: Novartis

## Anti-CD20-Antikörper Ocrelizumab bei MS Frühe Umstellung zahlt sich auf lange Sicht aus

Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose, die unter einer Therapie mit Interferon (IFN) beta-1a s.c. weiterhin Krankheitsaktivität aufweisen, können von einem frühen Wechsel auf eine Therapie mit Ocrelizumab (Ocrevus®) profitieren. Dies legen die beimECTRIMS 2018 vorgestellten Daten einer Interimsanalyse der Studie CHORDS nahe [Leist TP et al.,ECTRIMS 2018; P635].

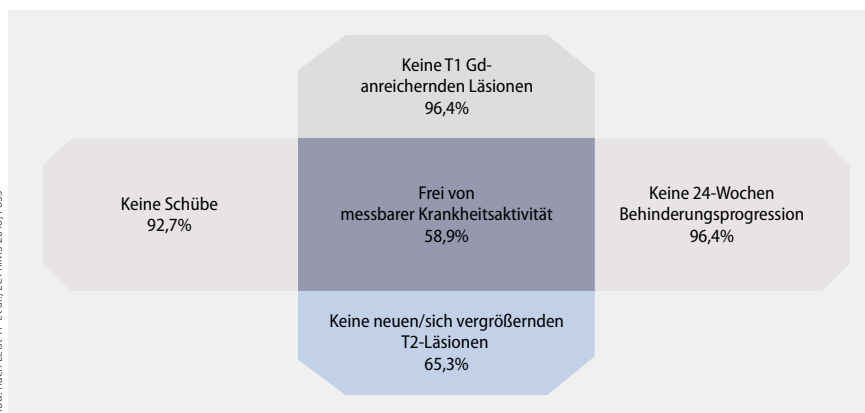
In dieser Studie wurden Patienten, die trotz einer Behandlung von mindestens

6 Monaten unter IFN beta-1a s.c. Krankheitsaktivität gezeigt hatten, auf Ocrelizumab umgestellt. Als Krankheitsaktivität wurden gewertet:  $\geq 1$  Schub oder  $\geq 1$  Gadolinium-anreichernde T1-Läsion oder  $\geq 2$  neue beziehungsweise sich vergrößernde T2-Läsionen. In der Zwischenauswertung nach 48 Wochen war die Schubrate gering und mehr als 90 % der Patienten wiesen weder eine MRT-Aktivität noch eine Behinderungsprogression (CDP24) auf. Fast 60 % der Pa-

tienten waren frei von messbarer Krankheitsaktivität (►Abb. 1). Der frühe Wechsel auf Ocrelizumab zahlte sich daher auf lange Sicht aus, resümierte Professor Sven Meuth, stellvertretender Direktor der Klinik für Neurologie und Direktor des Instituts für Translationale Neurologie am Universitätsklinikum Münster.

Die gute Wirksamkeit des Anti-CD20-Antikörpers werde auch durch die 5-Jahres-Daten der offenen Verlängerungsphase der OPERA-Studien unterstrichen, sagte Meuth. Denn sowohl die jährliche Schubrate, als auch die Läsionslast im MRT und die Behinderungsprogression gingen ab dem ersten Behandlungsjahr signifikant zurück [Arnold DL et al.,ECTRIMS 2018; P588; Hauser SL et al.,ECTRIMS 2018; P590]. Im dritten Jahr der offenen Verlängerung näherten sich die Werte hinsichtlich Schubrate und MRT-Läsionslast nahezu der Nulllinie an. Zudem war bei durchgängig mit Ocrelizumab behandelten Patienten im Vergleich zur Switch-Gruppe, die erst nach zwei Jahren Ocrelizumab erhalten hatte, nach fünf Jahren eine niedrigere Hirnatrophierate festzustellen und weniger Patienten wiesen eine Behinderungsprogression auf. Die 5-Jahres-Daten zur Sicherheit waren konsistent zu denen aus kontrollierten Studienphasen.

Dr. Gunter Freese, Springer Medizin



1 Anteil Patienten, die frei von im Protokoll vordefinierten Ereignissen waren. Interimsanalyse der Studie CHORDS nach einem Jahr.

Pressegespräch „Neue Perspektiven bei RMS & PPMS – welchen Stellenwert haben aktuelle Ocrevus-Daten für die klinische Praxis?“,ECTRIMS 2018 Berlin, 12.10.2018; Veranstalter: Roche