

Multiple Sklerose

# Mit Alemtuzumab geringe Konversionsrate zur sekundär progredienten MS

Bei Patienten mit einer schubförmig remittierenden Multiplen Sklerose (RRMS) kann durch eine Impulstherapie mit dem monoklonalen Antikörper Alemtuzumab (Lemtrada®) der Übergang in eine sekundär progrediente MS (SPMS) hinausgezögert werden.

Im klinischen Studienprogramm zeigte Alemtuzumab über neun Jahre hinweg bei RRMS-Patienten eine konsistente Wirksamkeit auf die jährliche Schubrate, die Behinderung, das Gehirnvolumen und weitere MRT-Parameter, ohne dass im neunten Jahr weitere Sicherheitssigna-

le beobachtet wurden, berichtete Prof. Dr. Christoph Kleinschnitz von der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen. Das Auftreten unerwünschter Ereignisse nahm über die Zeit ab. Der Wirkstoff könne nicht nur eine Stabilisierung, sondern auch eine langfristige Verbesserung des EDSS(Expanded Disability Status Scale)-Werts bewirken [Montalban X et al. Mult Scler 2019;25:357–580, P974; Comi G et al. Mult Scler 2019;25:131–356, P645].

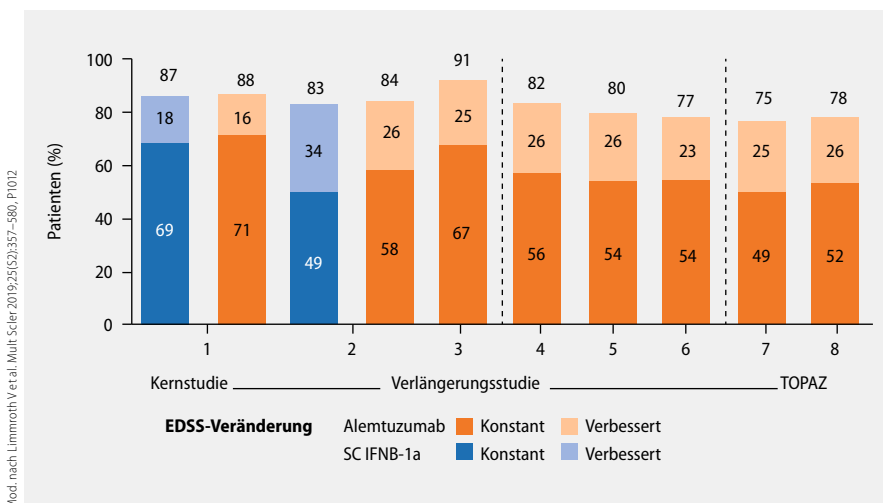
Es zeigten sich niedrige Konversionsraten in eine SPMS: Nach sechs Jahren

entwickelten lediglich 1,1 % der therapie-naiven und 3,7 % der vorbehandelten Patienten eine SPMS, im Gegensatz zu 18 % einer therapierten, vergleichbaren Patientenpopulation (MSBase-Kohorte) [Horakova D et al. Mult Scler J 2017;23:427–679, P1195; Lorscheider J et al. Brain 2016;139:2395–405].

Langzeitdaten aus den Zulassungsstudien für Patienten mit hochaktiver MS über neun Jahre bestätigen die positiven Ergebnisse, zum Beispiel eine anhaltende Reduktion der Schubrate beziehungsweise Stabilisierung und/oder Verbesserung bestehender Behinderungen [TOPAZ-Studie, Ziemssen T et al. CNS Drugs 2020;34:973–88]. In den Acht-Jahres-Daten war bei 59 % der Patienten keine zusätzliche Alemtuzumab-Phase erforderlich geworden. Es zeigten sich konstante oder sogar verbesserte EDSS-Werte (►Abb. 1) sowie eine dauerhafte Reduktion des krankheitsbedingten Hirnvolumenverlusts, betonte Kleinschnitz.

Mit Abschluss des Artikel-20-Verfahrens hat die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) das positive Nutzen-Risiko-Profil von Alemtuzumab bestätigt [<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referals/lemtrada> (letzter Zugriff 20.12.2019)]. Nach der aktualisierten Indikation kann Alemtuzumab wieder als Erst- und Zweitlinientherapie eingesetzt werden, so Kleinschnitz.

Dagmar Jäger-Becker



Mod. nach Limmothi V et al. Mult Scler 2019;25(5):357–580, P1012

1 Stabilisierte und verbesserte Behinderungswerte (Expanded Disability Status Scale, EDSS). SC IFNB-1a = Interferon beta-1a subkutan.

Digitale Pressekonferenz „MS Praxis – Fokus Alemtuzumab“, 26.11.2020; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Akutes Koronarsyndrom bei Vorhofflimmern

# Duale Therapie mit NOAK bietet größere Sicherheit

Erleidet ein Patient mit Vorhofflimmern ein akutes Koronarsyndrom (ACS), so gilt eine antithrombotische Triple-Therapie bisher als Standard. Doch im Rahmen der AUGUSTUS-Studie konnte gezeigt werden, dass die Kombination eines NOAK – in diesem Fall Apixaban – mit

nur einem Plättchenhemmer, ohne Acetylsalicylsäure (ASS), genauso wirksam ist wie eine Triple-Therapie, aber mehr Sicherheit im Hinblick auf größere Blutungsereignisse bietet.

Dass ein Übel selten allein kommt, gilt auch für Patienten mit Vorhofflimmern,

die häufig zusätzlich an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) leiden. Im Fall eines ACS stellt die dann erforderliche antithrombotische Therapie mit NOAK und Plättchenhemmung eine sehr schmale Gratwanderung zwischen Blutungen auf der einen Seite und Ischämien beziehungsweise Stentthrombosen auf der anderen Seite dar. Somit stellt sich die Frage, welche Kombination unter den Gesichtspunkten von Wirksamkeit und Sicherheit am günstigsten ist?

Im Rahmen der AUGUSTUS-Studie wurde den beiden Fragen nachgegangen,