

der Patienten gegenüber 25,5 % der Patienten unter Placebo [Krauss GL et al. Lancet Neurol 2020; 19(1): 38–48]. „Die Therapie mit Cenobamat führte zu einer Reduktion bei den verschiedenen Anfallsformen, besonders gut wurden bilateral tonisch-klonisch auslaufende Anfälle verhindert“, ergänzte Steinhoff.

Weiterhin wurde unter der allgemein gut verträglichen Therapie bei 3,9 % (nicht signifikant), 11,2 % ($p = 0,0022$) und 21,1 % ($p < 0,0001$) der Patienten, die

mit 100 mg, 200 mg und 400 mg Cenobamat behandelt wurden, Anfallsfreiheit erreicht; in der Placebogruppe waren es 1 % (►Abb. 1). „Das sind Werte, die in vergleichbaren Studien der letzten 20 Jahre von keinem der anschließend zugelassenen Antikonvulsiva erreicht wurden“, unterstrich Steinhoff. *Dr. Silke Wedekind*

Launch-Presssekonzferenz „Ontozry®: Eine neue Perspektive in der Epilepsiebehandlung“ 11.6.2021; Veranstalter: Angelini Pharma

Supportivbehandlung mit medizinischem Cannabis Höchste Evidenz besteht für die Schmerztherapie

Wenn Patienten trotz etablierter Behandlung etwa mit Opioiden weiter unter Schmerzen oder anhaltend zu starken Nebenwirkungen leiden, kann medizinisches Cannabis eine wirksame und verträgliche ergänzende Therapieoption sein.

Medizinisches Cannabis – als Blüten oder Vollextrakt etwa in CannabiStada® – enthält die Wirkstoffe Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) in verschiedenen Konzentrationen mit unterschiedlichem Wirkprofil für eine patientenindividuelle Behandlung. Daneben gibt es Dronabinol (THC), Nabilon (vollsynthetisches THC-Derivat) und Nabiximols (Vollextrakt zur Anwendung in der Mundhöhle).

THC als psychotroper Bestandteil von Cannabis wirkt schmerzlindernd, muskelrelaxierend, spastikmindernd und appetitsteigernd; CBD wirkt krampflindernd, antiepileptisch, angstlösend, antiinflammatorisch und antiemetisch. Cannabisblüten eignen sich wegen des schnellen Wirkeintritts nach Inhalation per Vaporisator vor allem für die Behandlung von Schmerzspitzen. Die Wirkung nach oraler Einnahme von Extrakten setzt binnen 30–90 Minuten ein, dauert 4–8 Stunden an und ist besonders geeignet für Patienten, die eine länger anhaltende Symptomkontrolle benötigen [Müller-Vahl K, Grotenhermen F, Dtsch Arztebl 2017; 114(8): A-352/B-306/C-300]. Im Einzelfall kann die kombinierte orale und inhalative Gabe sinnvoll sein. Neben der Indikation chronischer Schmerz kann die Supportivtherapie mit Cannabi-

Stada auch bei Untergewicht, Kachexie, Appetitlosigkeit, Beschwerden bei Morbus Crohn oder chemotherapiebedingter Übelkeit und Nausea wirksam sein.

„Die höchste Evidenz haben wir für die Schmerztherapie“, sagte Prof. Dr. Stefan Lorenzl, Chefarzt Neurologie/Palliativstation Krankenhaus Agatharied. Studien zeigten eine einhellige Wirksamkeit sowohl in der Mono- als auch in der Supportivtherapie [Aviram J et al., Pain Physician 2017; 20(6): E755-E796]. Besonders die schmerzhafte Polyneuropathie spricht offenbar gut auf Cannabis an. Für andere Indikationen – Ausnahme Nabiximols bei MS-Spastik – sei die Studienlage dagegen weniger klar, kontrollierte multizentrische Studien fehlten.

Die Zwischenauswertung einer BfArM-Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln stützt die Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit in der Schmerztherapie [Schmidt-Wolf G, Cremer-Schaeffer P, Bundesgesundheitsbl 2019; 62: 845–54]: Schmerz war die häufigste Indikation im Praxisalltag (72 %), gefolgt von Spastik (11 %) und Anorexie/Wasting (7 %). Cannabisblüten besserten Schmerz bei 65 % der Patienten; auch von Dronabinol oder Nabiximols profitierten bis zu 65 % mit deutlicher bis moderater Linderung. Bei Spastik sprechen zwischen 53 % (Blüten) und 77 % (Nabiximols) der Patienten an. *Michael Koczorek*

Presssekonzferenz „Medizinisches Cannabis – eine patientenindividuelle Therapieoption“, 23.6.2021; Veranstalter: Stada

Cannabis bei M. Parkinson

Das Unternehmen Zambon hat in Kooperation mit Adven® ein cannabinoidehaltiges Präparat zur Behandlung von Beschwerden bei Menschen mit Morbus Parkinson eingeführt. Das Präparat „Yuvigo 20/0“ ist seit dem 1. Juli 2021 verfügbar. Die THC-haltige Lösung kann unter der Basistherapie anhaltende Symptome wie Schmerzen, Krämpfe, Tremor und Schlafstörungen deutlich lindern, wie Studien verdeutlichen [Qureshi A et al. Neuroepidemiology 2018; 51: 190–206]. Auf diese Weise kann die Lebensqualität der Betroffenen auch nach Ausschöpfung der herkömmlichen Medikation erhalten oder verbessert werden. *Red*

Nach Informationen von Zambon

Langzeitdaten zu DMF

Seit sieben Jahren ist Dimethylfumarat (DMF, Tecfidera®) zur Behandlung erwachsener Patienten mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose (RRMS) zugelassen. Daten zu DMF im Rahmen der offenen Anschlussstudie ENDORSE zeigten: Die jährliche Schubrate blieb mit 0,2 Schüben im ersten Jahr und 0,11 in den Jahren 9 und 10 auch in der Langzeittherapie anhaltend niedrig [Gold R et al.ECTRIMS 2020; FC 02.05]. Weltweit wurden bereits mehr als 500.000 Patienten mit RRMS mit DMF behandelt [Hellwig K et al. AAN 2021; P15.218]. *Red*

Nach Informationen von Biogen

Alltagstauglichkeit bei Schizophrenie fördern

Cariprazin (Reagila®) ist zur Behandlung von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten zugelassen. Eine frühzeitige Einstellung auf das Präparat bereits im stationären Setting kann laut Studien bei guter Wirksamkeit und Adhärenz die Alltagstauglichkeit der Betroffenen fördern [Fagioli A et al. Ann Gen Psychiatry. 2020; 19: 55; Rancans E, et al. Int Clin Psychopharmacol. 2021; 36(3): 154–61]. *Red*

Nach Informationen von Recordati