

subklinischen Krankheitsaktivität im Follow-up und gegebenenfalls bei Therapiewechsel nützlich sein, so die Erfahrung von Ruck [Bittner S et al. Brain. 2021; doi: 10.1093/brain/awab241].

Zum Monitoring kognitiver und motorischer Funktionen im Alltag wird derzeit die Smartphone-App Konectom™ von Biogen klinisch untersucht. Die App wurde primär für Patienten mit MS konzipiert, wird darüber hinaus aber auch in anderen neurologischen Indikationen erprobt. Die App enthält Test-Module für

„Cognitive Processing Speed Test“, Veränderungen der Feinmotorik (Zeichentest), Gehfähigkeit und Gangbild, Körperhaltung, Stabilität des Stands und Gleichgewicht [Guo C et al. ACTRIMS/ECTRIMS 2020; P0102].

Dr. Christine Willen

Virtuelles Symposium „Biomarker: Publikum – Neurodegeneration, Neuroinflammation und neuromuskuläre Erkrankungen“; im Rahmen des 94. DGN-Kongresses; 5.11.2021; Veranstalter: Biogen

Multiple Sklerose

Früher Einsatz hochwirksamer Therapien zahlt sich langfristig aus

Die Behinderungsprogression bei der Multiplen Sklerose (MS) lässt sich durch den frühen Einsatz von hochwirksamen krankheitsmodifizierenden Therapien (disease modifying therapies, DMT) über zehn Jahre verzögern [Iaffaldano P et al. Ther Adv Neurol Disord 2021; 14: 17562864211019574]. „Hit hard and early“ lautet daher für viele die Devise der modernen MS-Therapie. So hat die Multiple Sklerose Therapie Konsensus Gruppe (MSTKG) in ihrem aktuellen Positionspapier zur verlaufsmodifizierenden Therapie der MS klare Leitplanken für die Therapie herausgearbeitet [Wiendl H et al. Nervenarzt 2021; 92: 773–801]. Wie Prof. Ralf Gold, Direktor der Neurologischen Universitätsklinik, St. Josef Hospital, Bochum, ausführte, sollte bei einem klinisch isolierten Syndrom (clinically isolated syndrome, CIS) ein rascher Therapiebeginn erfolgen, um Schäden auf körperlicher oder kognitiver Ebene früh zu limitieren. Eine hochwirksame, gepulste oder Dauertherapie sollte demnach bei MS mit starker Krankheitsaktivität gezielt früh begonnen werden; ohne abzuwarten, bis eine zunehmende Behinderung und PIRA (progression independent of relapse activity) eintreten. Bei schubförmiger MS sei eine gepulste oder Dauertherapie fortzuführen. Mittlerweile werde immer klarer, dass eine schubabhängige Progression nicht nur bei Patienten in späteren, sekundär progredienten Erkrankungsphasen existiere, sondern bereits in der schubförmigen

Phase der Erkrankung beobachtet werden könne, betonte Gold.

Die Behandlung mit Cladribin-Tabletten (Mavenclad®) bewirkt eine langfristige Krankheitsstabilität im Versorgungsalltag. Dies bestätigen erneut aktuelle Daten aus der Phase-IV-Studie CLASSIC-MS, die mittlerweile einen medianen Nachbeobachtungszeitraum von elf Jahren überblickt: Sechs von zehn Cladribin-Patienten benötigten keine weitere Immuntherapie. Ohne Cladribin-Behandlung war dies bei lediglich 3 % der Fall [Giovannoni G et al. ECTRIMS 2021; P975].

Mit der anwachsenden Real-World-Erfahrung werden Cladribin-Tabletten auch immer häufiger immer früher im Therapieverlauf eingesetzt [IQVIA LRx/Source of Business Deutschland 3MR Wert Q1 jeden Jahres 2018-21]. Dabei hat sich die Therapie mit Cladribin-Tabletten auch in Zeiten der COVID-19-Pandemie bewährt. Bisher wurden unter Cladribin-Behandlung keine Impfdurchbrüche nachgewiesen. Die T-Zell-Antwort erwies sich unter Cladribin-Therapie als vergleichbar mit der unbehandelten Patienten [Achiron A. ECTRIMS 2021; ID-003]. Das Fazit von Gold: „Mit Cladribin-Tabletten ist man gut gerüstet.“

Dr. Kirsten Westphal

Industriesymposium „Hit hard and early – noch zeitgemäß?“, im Rahmen des 94. DGN-Kongresses; 4.11.2021, Veranstalter: Merck Serono

IncobotulinumtoxinA auch bei pädiatrischer Sialorrhö

Für Erwachsene ist IncobotulinumtoxinA (Xeomin®) bereits seit zwei Jahren zur symptomatischen Behandlung der chronischen Sialorrhö aufgrund neurologischer Erkrankungen zugelassen. Ab sofort gilt diese Zulassung in Europa auch für die pädiatrische Anwendung. Grundlage ist die Phase-III-Studie SIPEXI, die die Wirksamkeit und Verträglichkeit des Präparats für die Therapie von Kindern und Jugendlichen im Alter von zwei bis 17 Jahren mit chronischer Sialorrhö aufgrund neurologischer Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen nachgewiesen hatte [Berweck S et al. Neurology 2021;97(14):e1425–36]. *Red*

Nach Informationen von Merz

Eptinezumab zur Migräneprophylaxe

Der Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittelagentur hat die Zulassung für Eptinezumab (Vyepti®) zur präventiven Behandlung von Migräne bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat empfohlen. Grundlage sind die Phase-III-Studien PROMISE-1 bei episodischer Migräne und PROMISE-2 bei chronischer Migräne, in denen die Wirksamkeit und Sicherheit des intravenös zu verabreichenden CGRP-Antikörpers nachgewiesen wurden. *Red*

Nach Informationen von Lundbeck

Inebilizumab gegen NMOSD

Der Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittelagentur hat Inebilizumab (Uplizna®) als Monotherapie zur Behandlung von Erwachsenen mit Neuromyelitis Optica Spektrum-Erkrankung (NMOSD) empfohlen. Grundlage ist die Studie N-Momentum, in der das Rezidivrisiko bei Anti-Aquaporin-4-Antikörper-positiven erwachsenen Patienten im Vergleich zu Placebo um 77 % sank. *Red*

Nach Informationen von Horizon Therapeutics