

1.078 (20,8 %) litten an beiden Störungen“, erläuterte Hahn. In 1,1 % der Fälle (n = 55) habe bei diesen Patienten eine pathogene TTR-Variante nachgewiesen und damit die Diagnose einer hATTR gestellt werden können, so die Neurologin. Insgesamt wurden 21 verschiedene TTR-Varianten identifiziert [Skrahina V et al. *Ann Med* 2021;53:1787–96].

In dem in der Studie untersuchten Nicht-Endemiegebiet (Deutschland, Österreich, Schweiz) leiden somit letztendlich etwa 1 % der Patienten mit Polyneuropathie und/oder Kardiomyopathie unklarer Ätiologie an einer TTR-assoziierten Erkrankung. Die hATTR ist damit der Schlussfolgerung der Studienautoren zufolge eine häufige und zugleich unterdiagnostizierte Erkrankung. „Daraus lässt sich schließen, dass eine genetische

Untersuchung beim Verdacht auf eine hATTR so früh wie möglich in Erwägung gezogen werden sollte, da zunehmend kausale Therapien wie das RNA-Interferenz (RNAi)-Therapeutikum Patirsiran (Onpattro®) verfügbar sind, mit dem eine prognoseverbessernde Therapie bei Patienten mit hATTR-Amyloidose und Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2 möglich ist“, sagte Hahn [Adams D et al. *N Engl J Med* 2018; 379: 11–21].

Dr. Silke Wedekind

Industriesymposium „Vom Nobelpreis zum Patienten – RNAi-Therapie in der Neurologie“ beim virtuellen 94. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN); 6.11.2021; Veranstalter: Alnylam

Therapie der Epilepsie

Lehren aus COM-PER: Perampanel früh einsetzen

Der selektive, nicht kompetitive AMPA-Rezeptorantagonist Perampanel (Fycompa®), ein Breitspektrum-Antiepileptikum, sollte im Therapieverlauf möglichst früh zum Zuge kommen. Denn dann ist der Benefit für den Patienten am größten, so das Ergebnis der COM-PER-Studie [Canas N et al. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.01.019>].

In COM-PER, einer multizentrischen, retrospektiven Beobachtungsstudie, wurde der Einsatz von Perampanel als erste und als späte Zusatztherapie bei fokalen Epilepsien verglichen. Früh eingesetzt wurde es bei 21 Patienten im mittleren Alter von 35 Jahren, bei denen die Diagnose im Mittel vor fünf Jahren gestellt worden war. Sie hatten in den drei Monaten vor Studienbeginn durchschnittlich vier Anfälle erlitten und bislang ein Basis-Antiepileptikum erhalten. Zum Vergleich erhielten 60 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 43 Jahren, bei denen die Diagnosestellung im Durchschnitt 26 Jahre zurücklag, Perampanel als späte Zusatztherapie. Sie waren bereits mit mindestens drei Basis-Antiepileptika behandelt worden. In den drei Monaten vor Studienbeginn waren im Mittel sieben Anfälle aufgetreten.

„Das Ergebnis ist eindeutig“, resümierte Professor Dr. Martin Holtkamp, Klinik für Neurologie an der Charité, Universitätsmedizin Berlin. Die Wirksamkeit von Perampanel sei besser, wenn es früh zum Zuge komme. So lag der Anteil der Responder innerhalb von zwölf Monaten mit Perampanel als erster Zusatztherapie bei 85,7 %, 71,4 % waren anfallsfrei. Mit Perampanel als später Add-on-Therapie lagen die Ansprechraten bei 28,3 % und 13,3 %. Je früher also Perampanel zum Einsatz kommt, desto besser ist der Benefit für den Patienten. In der Praxis stellt dies kein Problem dar. Laut Holtkamp existiert bei den Antiepileptika kein Ranking. „Man kann jedes Antiepileptikum zu jedem Zeitpunkt im Verlauf der Erkrankung geben.“ Zugelassen ist Perampanel für die Zusatztherapie fokaler Anfälle mit und ohne sekundäre Generalisierung ab einem Alter von vier Jahren, sowie als Zusatztherapie primär generalisierter tonisch-klonischer Anfälle ab sieben Jahren. *Dr. Beate Fessler*

Eisai Journal Club beim 15. Valentinssymposium® am 29.1.2022; Veranstalter: Eisai

Inhalatives Levopoda gegen Off-Episoden

Bei vielen Parkinson-Patienten kommt es im Laufe der Jahre unter Levodopa-Einnahme zu einem On-Off-Phänomen. Dabei ist die durch die Medikation gute Beweglichkeit plötzlich eingeschränkt. Ab Mitte 2022 wird das erste inhalative Levodopa-Medikament (Inbrija®) in Deutschland zur Verfügung stehen, das für die intermittierende Behandlung von episodischen motorischen Fluktuationen (Off-Episoden) bei erwachsenen Patienten mit Parkinson zugelassen ist. Das Medikament wird mit einem speziellen Inhalator verabreicht und dient zur Überbrückung der Off-Episode.

In der EU-zulassungsrelevanten pivotalen klinischen Studie zeigte sich bereits nach zehn Minuten eine Symptomverbesserung im Vergleich zu Placebo, mit einem statistisch signifikanten Wirkungsmaximum nach 30 Minuten (10 vs. 6 Punkte, nach Unified Parkinson-Skala, UPDRS, Teil III). Die Wirkung hielt bis zu 60 Minuten an [LeWitt Peter A et al. *Lancet Neurol* 2019;18:145–54]. Die in klinischen Studien am häufigsten berichteten Nebenwirkungen waren Husten, Sturz, Infektion der oberen Atemwege, Dyskinesie und verfärbtes Sputum. *Red*

Nach Informationen von Esteve

Migräneprophylaxe: Eptinezumab zugelassen

Die Europäische Kommission hat die Marktzulassung für Eptinezumab (Vyepiti®) für die prophylaktische Behandlung von Migräne bei Erwachsenen, die mindestens vier Migränetage pro Monat haben, in der EU erteilt. Eptinezumab ist die erste und einzige zugelassene intravenöse Behandlung zur Prophylaxe von Migräne in der EU. Die Zulassung stützt sich auf die Wirksamkeit und Sicherheit des CGRP-Antikörpers, die in zwei klinischen Studien der Phase III (PROMISE-1 bei episodischer Migräne und PROMISE-2 bei chronischer Migräne) untersucht wurde. *Red*

Nach Informationen von Lundbeck