

Seit Mitte 2022 steht unter dem Warenzeichen Inbrija® erstmalig ein inhalatives L-Dopa-Präparat zur Verfügung. Bereits zehn Minuten nach Applikation tritt Weitalla zufolge eine klinisch relevante Symptombesserung ein, und der Effekt halte über eine Stunde an. L-Dopa ist bei diesem Präparat in einem Trockenpulver

enthalten, das in verkapselter Form vor der Anwendung in einen speziellen Inhalator eingelegt wird. Weitalla erklärte, es sei notwendig, dass die Person, die Anwendung am Anfang ein wenig trainiert. Langsames und zeitlich koordiniertes Einatmen sei dabei der Schlüssel. Weise ergänzte: „Nach meiner Erfahrung müs-

sen die Patienten am Anfang ordentlich husten, gewöhnen sich dann aber schnell daran.“

*Dr. Thomas Heim*

Industriesymposium „Motorische Fluktuationen: eine Herausforderung für Parkinsonpatienten“; „Parkinson und Bewegungsstörungen – Highlights digital“, 17.3.2023; Veranstalter: Esteve

## Therapieresistente Depression

# Esketamin auch ambulant eine Option

Seit Mitte März 2023 ist Esketamin-Nasenspray (Spravato®) auch im ambulanten Bereich für die Behandlung Erwachsener mit therapieresistenter Major Depression eine Therapieoption. Daher plädierte Dr. Randi Susanne Göldner, Leitende Oberärztin am Department für seelische Gesundheit, Vivantes Klinikum Berlin Spandau, dafür, bei Therapieresistenz möglichst früh zu intervenieren und eine Therapie – etwa mit Esketamin – nach dem zweiten gescheiterten Therapieversuch in Erwägung zu ziehen.

Etwa ein Drittel der Menschen mit unipolarer Depression erreicht trotz ausreichender Dosierung und Therapiedauer mit mindestens zwei verschiedenen Ansätzen keine Remission, so die Erfahrung von Göldner. Diese Erkrankten leiden besonders stark, da ihre Symptome schon

Monate oder Jahre persistieren und jeder erfolglose Therapieversuch das Vertrauen in die antidepressive Therapie weiter schwächt. „Daher ist es besonders wichtig, möglichst schnell eine Remission in dieser Kohorte zu erreichen und zu erhalten“, appellierte die Expertin [Rush AJ et al. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:1905-17].

In Kombination mit einem Serotonin-(SSRI) oder einem Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) sei die Chance auf ein Remission unter Esketamin-Nasenspray im Vergleich zu Quetiapin retard plus SSRI oder SNRI bei der therapieresistenten Major Depression höher, betonte Prof. Dr. Andreas Reif, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt. Der Experte verdeutlichte dies anhand aktueller Daten

aus der Phase-IIIb-Studie ESCAPE-TRD. Darin erreichten im Vergleich zur Quetiapin- in der Esketamin-Gruppe signifikant mehr Patientinnen und Patienten mit therapieresistenter Major Depression in Woche 8 eine Remission ( $p=0,003$ ), und 80 % der Teilnehmenden mit Remission blieben bis zur Woche 32 rückfallfrei, so der Psychiater [Reif A et al. *DGPPN* 2022; P-01-04]. Als häufige Nebenwirkungen unter Esketamin nannte Reif Schwindelgefühl (46,7 %), Übelkeit (29,3 %), Dissoziation (28,1 %), Kopfschmerz (24,6 %), Vertigo (18,9 %), Somnolenz (15 %) und Dysgeusie (12 %). Die meisten unerwünschten Ereignisse waren Reif zufolge selbstlimitierend und nahmen in der Regel innerhalb der ersten zwei Stunden wieder ab.

*Dr. Christine Willen*

Pressekonferenz „Esketamin“ Nasenspray (Spravato®) – Update 2023. Verfügbarkeit in der ambulanten Behandlung und aktuelle Evidenz für die therapieresistente Depression. 9.3.2023; Veranstalter: Janssen

## Therapierefraktäre fokale Epilepsien

# Evidenz für Cenobamat wächst

Zum Einsatz von Cenobamat (Ontozry®) bei therapierefraktären fokalen Epilepsien liegen bisher eine Proof-of-Concept-Studie sowie zwei placebokontrollierte randomisierte Phase-II-Studien (C013 und C017) vor. Aufgrund der positiven Ergebnisse dieser Untersuchungen verzichtete die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA auf eine Phase-III-Studie und forderte für die Zulassung von Cenobamat stattdessen eine offene Sicherheitsstudie (C021), die ebenfalls bereits publiziert ist.

Die Phase-II-Studien unterstrichen die effektive Anfallssuppression unter Cenobamat, die Sicherheitsstudie mit

über 1.300 Patienten bestätigte die Wirksamkeit und Sicherheit von Cenobamat auch in der Langzeittherapie. Die Ergebnisse machten darüber hinaus deutlich, dass durch ein langsames Eindosieren von Cenobamat über zwölf Wochen auf eine Zieldosis von 200 mg („start-low-go-slow“-Titrationsschema) das Auftreten von DRESS-Fällen (allergische Arzneimittelreaktion mit Eosinophilie und systemischen Symptomen) komplett verhindert werden kann.

Um die tatsächliche Wertigkeit eines Arzneimittels einschätzen zu können, sind laut Prof. Dr. Bernhard Steinhoff, Ärztlicher Direktor und Chefarzt am Epi-

lepsiezentrum der Diakonie Kork, Kehl-Kork, Real-World-Untersuchungen unverzichtbar. Entsprechende Informationen zu Cenobamat soll eine laufende Studie an der Diakonie Kork liefern, die prospektiv Daten von über 450 Personen erhebt. Die Teilnehmenden sind im Schnitt seit über 25 Jahren an Epilepsie erkrankt und nahmen zu Studieneinschluss im Mittel mehr als zehn anfalls-supprimierende Medikamente ein. In einer Interimsauswertung „scheinen sich die bisher vorliegenden vielversprechenden Daten zu Ansprechraten und Anfallsfreiheit unter Cenobamat zu bestätigen“, so Steinhoff.

*Monika Walter*

Symposium „Ein Schritt näher zur Anfallsfreiheit“, 12. Dreiländertagung Epilepsie 2023, Berlin, 17.3.2023; Veranstalter: Angelini Pharma