

Bei Depression rechtzeitig Wirkstoff wechseln

Etwa 15–20 % der Menschen mit einer Depression kann mit zwei oder mehr Therapieversuchen mit verschiedenen Antidepressiva-Wirkstoffklassen nicht zufriedenstellend geholfen werden. Neben einer Kombination aus Pharmako- und Psychotherapie empfiehlt sich bei therapierefraktärer Depression ein rechtzeitiger Wechsel auf eine Stoffklasse mit tiefer gehender Änderung des Wirkprinzips, zum Beispiel einer Monoaminoxidase-Hemmung. Gut untersucht ist in diesem Zusammenhang Tranylcypromin (Jatrosom®). *red*

Nach Informationen von Aristo

Online-Fortbildung zu Migräne

Auf der Online-Plattform „Migräne Akademie“ steht ab sofort ein umfangreiches Informations- und Fortbildungsangebot zum Thema Migräne zur Verfügung. Unter www.migraeneakademie.de können Ärztinnen und Ärzte ihr Wissen durch Expertenpodcasts, Kongressberichte, CME-zertifizierte Fortbildungen und Webinare erweitern. Mit der Plattform soll das Bewusstsein für Migräne und deren Therapiemöglichkeiten erhöht werden. *red*

Nach Informationen von Teva

Cannabis und Schmerz

In einer Real-World-Studie mit 826 Personen mit behandlungsresistenten chronischen Schmerzen schien die Kombination von Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) in einem ausgewogenen Verhältnis insgesamt wirksamer zu sein als eine THC-Monotherapie [Horsted T et al. *Eur J Pain.* 2023;27(2):234-47]. CBD wird ein hemmender Effekt auf Wirkungen des THC wie Appetitanregung und Herzfrequenzsteigerung zugesprochen. neuraxpharm bietet mit Naxiva® Panaxol™ eine Palette medizinischer Cannabisextrakte an, darunter einen balancierten Extrakt zur oralen Einnahme. *red*

Nach Informationen von neuraxpharm

Genomweite Assoziationsstudien

Präzisionstherapien bei Multipler Sklerose als Ziel

„Das klinische Bild bei Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (MS) ist sehr unterschiedlich. Daher werden Methoden entwickelt, um die dahinterstehenden Mechanismen zu untersuchen“, so Prof. Dr. Frauke Zipp, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Mainz. Tierexperimentelle, intravitale Untersuchungen würden die Patientenverläufe zumindest teilweise widerspiegeln, auch genetische Marker würden untersucht, um neue Zielstrukturen für die Therapie zu identifizieren. In genomweiten Assoziationsstudien seien über 230 Varianten entdeckt worden. „Präzisionstherapien sind das Ziel“, sagte Zipp.

Weit weniger in der Zukunft liegen Bildgebung und Biomarker. Zunächst durch Zufallsbefunde bei MRT-Untersuchungen wisse man, dass die MS viel früher starte als bisher angenommen. Die Atrophie im Gehirn beginne, wie die MRT zeige, bereits vor dem ersten Schub, erläuterte Zipp. Die Neurologin sprach hier von einem Prodrom. „Die Progression läuft von Anfang an“, warnte Zipp und leitete daraus die Notwendigkeit einer frühen Therapie ab. In Bezug auf die Fatigue bei MS seien bereits strukturelle Marker in der MRT identifiziert worden. So seien die Volumina bestimmter Bereiche im Subkortex frühe Prädiktoren einer sich anbahnenden Fatigue.

Auch Biomarker im Serum dürften die Diagnose und Therapiesteuerung verbessern. Zipp hob hier das Neurofilament hervor. „Es zeigt die Schädigung von Nervenzellen auch im Gehirn.“ Bevor das Neurofilament als Marker in die Praxis kommen könne, müsse allerdings noch eine präzise Adaptation der Werte erfolgen. Denn diese würden etwa durch das Alter, den BMI, die Nierenfunktion oder auch das HbA1c beeinflusst. Zur Therapie sei bekanntlich eine Reihe von Arzneimitteln verfügbar, sagte Zipp. Zur Basistherapie bei mild bis moderat verlaufender schubförmig remittierender MS kämen vor allem Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Teriflunomid und Interferone infrage. Für Teriflunomid seien in über zwölf Jahren keine zusätzlichen Sicherheitssignale aufgetaucht, für Glatirameracetat (Copaxone®) sogar über einen Zeitraum von 27 Jahren.

Zipp hob auch die geringe Abbruchrate von nur 3,4 % pro Jahr hervor. Ein weiterer Vorteil: Glatirameracetat könne ebenso wie Interferone während der Stillzeit angewendet werden. So sei die Familienplanung einer der wichtigen Parameter für die Therapiewahl. *Dr. Michael Hubert*

Virtuelles Pressegespräch „Neurocluster® 2023 – Migräne und Multiple Sklerose: Patientenorientierte Therapieentscheidungen treffen“, 23.2.2023; Veranstalter: Teva

Enzymersatztherapie der zweiten Generation

Hochwirksame Therapieoption bei Morbus Pompe

Morbus Pompe ist eine seltene lysosomale Speicherkrankheit. Durch eine genetische Veränderung ist bei Betroffenen das Enzym α -Glukosidase nicht funktionsfähig. Mittlerweile steht mit Avalglucosidase alfa eine Enzymersatztherapie der zweiten Generation zur Verfügung. Ein autosomal rezessiv vererbter Defekt im Gen der sauren α -1,4-

Glucosidase bedingt bei Morbus Pompe die Kumulation von Glykogen in Lysosomen von Myozyten – vor allem der proximalen Skelettmuskulatur. Die Organellen bersten und setzen ihre Enzyme ins Zellplasma frei, wo sie die Zellen durch Autophagie schädigen. Klinisch manifestiert sich Morbus Pompe als progrediente Myopathie mit proximal-