

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Meilenstein in der Migräneprophylaxe

CGRP-Antikörper hilft auch in schweren Fällen

— Bisherige Prophylaktika wie Betablocker, der Kalziumantagonist Flunarizin, Antikonvulsiva oder Amitriptylin werden von vielen Patienten wegen schlechter Verträglichkeit nicht langfristig eingenommen, berichtete PD Dr. Ruth Ruscheweyh, München. Mit CGRP-Antikörpern ist jetzt eine spezifisch wirkende Migräneprophylaxe verfügbar, die gut verträglich ist.

In der FOCUS-Studie konnten bei Migränepatienten, die zwei bis vier erfolglose Vortherapien hinter sich hatten, mit Fremanezumab (Ajovy®) Ansprechraten von 30–40% erreicht werden. Die monatlichen Migränetage wurden um

4,1 Tage (monatliche Dosis) bzw. 3,7 Tage (Quartalsdosis) reduziert (Placebo: 0,6 Tage; $p < 0,0001$). Bei Studienteilnehmern mit mittelgradiger bis starker Depression, eine häufige Komorbidität von Migränepatienten, reduzierte Fremanezumab die Zahl der monatlichen Migränetage um rund 6 Tage (vs. 2,3 Tage unter Placebo, $p < 0,001$). Gleichzeitig verringerte sich auch die depressive Symptomatik klinisch relevant, berichtete Ruscheweyh.

— Roland Fath

▪ Symposium „Changing Migraine – neue Therapiehorizonte erschließen!“, 92. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN); Stuttgart, September 2019 (Veranstalter: Teva)



Soweit sollte es möglichst nicht kommen.

© fred goldstein / Fotolia (Symbolbild mit Fotomodel)

COPD

Früh diagnostizieren – intensiv therapieren

— Bei fast 60% der COPD-Patienten wird die Erkrankung erst in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert, kritisierte Prof. Neil Barnes, GSK London. Die meisten Patienten seien zu diesem Zeitpunkt bereits stark symptomatisch.

In einer 3-Jahres-Studie mit insgesamt 33.765 COPD-Patienten wurden drei Prädiktoren für eine erhöhte Gesamtmortalität dokumentiert: verstärkte Dyspnoe, schwere Atemflussobstruktion und schwere Exazerbationen in der Vergangenheit [Gedebjerg A et al. Lancet Respir Med. 2018;6:204–12]. „Alle drei Faktoren können durch eine optimale Pharmako-

therapie verbessert werden“, sagte Prof. Mark Dransfield, Birmingham/USA.

„Die Symptomatik persistiert, wenn nur eine Monotherapie erfolgt“, ergänzte Prof. François Maltais, Laval/Kanada. Die bessere Wirksamkeit einer dualen Bronchodilatation sei gut dokumentiert. In der aktuellen EMAX-Studie mit COPD-Patienten, die noch kein inhalatives Kortikosteroid (ICS) erhalten hatten, wurden mit der Kombination Umeclidinium (UMEC)/Vilanterol (VI) schnelle und anhaltende Verbesserungen der Atemnot und der täglichen Symptome erreicht – sowohl im Vergleich zu einer Monotherapie mit Umeclidinium

als auch mit Salmeterol [Maltais F et al. ERS 2019, Abstract PA2473].

Patienten mit Risiko für Exazerbationen sollten zusätzlich ein ICS erhalten. In der IMPACT-Studie wurde mit der fixen Dreifachkombination UMEC/VI/Fluticasonfurorat (FF) (z. B. Trelegy® Ellipta®) sowohl vs. FF/VI als auch vs. UME/VI die Rate moderater bis schwerer Exazerbationen um rund 20% verringert [Lipson DA et al. N Engl J Med. 2018;378:1671–80].

— Roland Fath

▪ Symposium „Are we doing too little too late in COPD management?“, Jahrestagung der European Respiratory Society (ERS); Madrid, September 2019 (Veranstalter: Menarini und GSK)