

Auch bei Analgetika-Abusus effektiv

Migräneprophylaxe

Mit dem humanisierten monoklonalen CGRP-Antikörper Fremanezumab (Ajovy®) steht seit einem Jahr eine effektive Therapieoption für die spezifische Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat zur Verfügung. Die Möglichkeit, sich die Substanz einmal monatlich in einer Dosis von 225 mg oder einmal in drei Monaten in einer Dosis von 675 mg zu applizieren, bietet den Betroffenen hohe Flexibilität. Im Rahmen einer Patientenbefragung gaben 69% an, die Quartalsdosis zu bevorzugen. Drei Viertel (74%) dieser Patienten verspürten dadurch eine deutliche Flexibilität im Alltag. Die Einführung eines Autoinjektors – als Alter-

native zur Fertigspritze – im März 2020 habe die Flexibilität in der Migräneprophylaxe noch weiter erhöht, so PD Dr. Tim Jürgens, Oberarzt an der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Universität Rostock.

Auch Patienten mit Schmerzmittelübergebrauch können den Ergebnissen einer Phase-III-Studie zufolge von Fremanezumab profitieren [Silberstein SD et al. International Headache Congress 2019; Poster IHC-PO-168]. Bei 54% der insgesamt 1.110 Patienten mit chronischer Migräne lag ein Analgetika-Abusus vor. Zwölf Monate nach Beginn der Prophylaxe mit Fremanezumab hatten sich die monatlichen Migränetage um 7,5 Tage (Quar-



Es gibt heute gute Möglichkeiten, Migräne in den Griff zu bekommen.

talsdosis) bzw. 8,2 Tage (Monatsdosis) verringert. Rund 60% der Patienten konnten den Medikamentenübergebrauch durch die Prophylaxe ohne einen vorherigen Entzug beenden.

Abdol A. Ameri

Quelle: Virtuelles Pressegespräch „1 Jahr Ajovy® – Wo stehen wir heute in der Migräne Prophylaxe?“, 6. Mai 2020 (Veranstalter: Teva)

Kognitive Funktionen erhalten

Hepatische Enzephalopathie

Die Hepatische Enzephalopathie (HE), ein Marker für einen schweren Verlauf der Leberzirrhose, ist durch Müdigkeit und kognitive Leistungsschwäche bis hin zu Somnolenz, Verwirrtheit oder Koma gekennzeichnet. 2019 wurde die HE-Rezidivprophylaxe mit Rifaximin (in Kombination mit Laktulose) in die DGVS-Leitlinie „Komplikationen der Leberzirrhose“ aufgenommen. Mit dem darmselektiven Antibiotikum Rifaximin- α (Xifaxan® 550 mg) kann die Rezidivrate der HE um 58% reduziert werden [Bass NM et al. N Engl J Med. 2010;362:1071–81].

Eine Real-World-Analyse hat jetzt die klinischen und ökonomischen Vorteile der Rezidivprophylaxe mit Rifaximin bestätigt. Im Rahmen der Versorgungsfor-

schung wurden Routinedaten von 6,3 Mio. Versicherten ausgewertet: 2.433 Zirrhose-Patienten mit neu diagnostizierter HE wurden mit Rifaximin (n = 577) oder ohne das darmselektive Antibiotikum (n = 1.856) behandelt. Die retrospektive Kohortenstudie untersuchte die Sterblichkeit sowie die Überlebenszeit der Patienten in Quartalen sowie die Kosten für die GKV. Die Rifaximin-Gruppe verursachte zwar insgesamt höhere Kosten, sie zeichnete sich jedoch durch längeres Überleben ($p < 0,001$) und eine signifikant geringere Sterblichkeit aus (nach 12 Monaten 54,6% vs. 63,6%, $p = 0,0038$).

Dagmar Jäger-Becker

Quelle: Online-Fachpressegespräch „Evidenz aus der Praxis, für die Praxis: Rifaximin bei HE“, 20. April 2020 (Veranstalter: Norgine)

Kurz notiert

Besserer Influenza-Impfschutz für Menschen ab 65 Jahren

Infizieren sich Menschen, die älter als 65 Jahre sind, mit Influenza, haben sie aufgrund des schwächer werdenden Immunsystems ein höheres Risiko, schwerwiegende Komplikationen wie Pneumonien, Herzinsuffizienz und Schlaganfall zu entwickeln. Für sie wurde der hochdosierte tetravalente Influenza-Impfstoff (Efluelda®) entwickelt und in Deutschland zugelassen, der die vierfache Antigenmenge des standarddosierten Impfstoffs gegen Influenza enthält.

Ergebnisse aus einer klinischen Studie mit Efluelda® dokumentieren ein gutes Sicherheitsprofil des Impfstoffs. Impfreaktionen an der Injektionsstelle und systemische unerwünschte Ereignisse waren etwas häufiger als bei einem standarddosierten Impfstoff.

Red.

Quelle: Nach Informationen von Sanofi-Pasteur