

Cannabinoid-Spray gegen Spastik bei multipler Sklerose

Nabiximols bewährt sich als Add-on-Behandlung

In der Therapie der multiplen Sklerose (MS) hat es durch die Einführung zahlreicher Immuntherapeutika in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gegeben. Über diese Erfolge ist allerdings die symptomatische Therapie, v. a. zur Kontrolle der MS-induzierten Spastik, ein wenig aus dem Fokus geraten. „Dies ist insofern problematisch, als bis zu 84% der Patienten mit MS von Spastik betroffen sind“, so Prof. Orhan Aktas, geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Düsseldorf.

Die MS-induzierte Spastik ist einer der Hauptgründe für schwere Einschränkungen der Mobilität, der Gang- und der

Lebensqualität bei MS-Patienten. Je länger die Erkrankung besteht, desto häufiger tritt bei Betroffenen eine mittelschwere bis schwere Spastik auf, wie die Auswertung von internationalen Real-World-Registerdaten zeigte [1]. Darüber hinaus bestehen oft weitere mit der Spastik im Zusammenhang stehende Beschwerden wie Schmerzen in den Armen, den Beinen oder im Rückenbereich [2]. Weitere Beeinträchtigungen, die im Zusammenhang mit einer MS-induzierten Spastik auftreten und laut Aktas unbedingt abgefragt werden sollten, sind Blasenfunktions-, Erektions- und Schlafstörungen. Als Option für die symptomatische Therapie empfahl Aktas Nabiximols (Sativex®),



Eine MS-induzierte Spastik führt auch zu Schlafstörungen.

ein in Deutschland seit zehn Jahren zugelassenes Fertigarzneimittel auf Cannabis-Basis zur Add-on-Behandlung der mittelschweren bis schweren Spastik bei MS. „Das Oromukosalspray ist einfach zu dosieren, wird Studien zufolge gut vertragen und reduziert nicht nur die Spastik im Vergleich zu Placebo signifikant, sondern auch z. B. die mit der Spastik verbundenen Schmerzen – selbst bei Patienten mit therapierefraktärer Spastik“, so der Neurologe.

Dr. Silke Wedekind

Quelle: [1] Kister I et al. *Int J MS Care*. 2013;15:146–58; [2] Henze T et al. *Nervenarzt*. 2017;88:1428–34; Virtuelle Pressekonferenz „Symptomatische MS-Therapie mit Sativex® im Jahr 2021: Auslaufmodell oder aktueller denn je?“, 25. Februar 2021 (Veranstalter: Almirall)

© innovatedcaptures / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

Ständiges Fieber ohne Grund?

Differenzialdiagnosen stellen

Definitionsgemäß spricht man von einem Fieber unklarer Genese, wenn folgende Kriterien vorliegen:

- Krankheitsdauer länger als 3 Wochen,
- Fieber mehrmals über 38,3 °C,
- Ursache ist auch nach mehrfacher ärztlicher Diagnostik unklar.

Bei der Abklärung von unklarem Fieber sollte man nicht nur an die häufigsten Ursachen wie Infektionen, Neoplasien und Kollagenosen, sondern auch an Sarkoidosen, Lungenembolien sowie an Autoinflammationssyndrome wie die juvenile idiopathische Arthritis oder die periodischen Fiebersyndrome denken.

Bei den genetisch determinierten periodischen Fiebersyndromen wie dem familiären Mittelmeerfieber (FMF) finden sich

zusätzlich Hautausschläge und Schmerzen im Bauch- und Brustbereich. „Nicht selten manifestiert sich die Erkrankung als akutes Abdomen“, so Dr. Arnd Giese, Chefarzt der internistischen Abteilung am St. Elisabeth-Hospital, Herten.

Bei der Pathogenese der Autoinflammationssyndrome spielt Interleukin-1 β eine wichtige Rolle. Als Therapie wird deshalb die Blockade von Interleukin-1 β mittels dem monoklonalen Antikörper Canakinumab (Ilaris®) beim FMF eingesetzt, wenn die primäre Therapie mit Colchicin nicht ausreichend wirksam ist oder nicht vertragen wird.

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Symposium „Immer wieder Fieber? – Wenn die Ursache im Verborgenen liegt“, im Rahmen des 127. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 17. April 2021 (Veranstalter: Novartis)

Kurz notiert

CED-Therapie in Zeiten von COVID-19

Laut dem Addendum zu den S3-Leitlinien Morbus Crohn und Colitis ulcerosa der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) haben Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) kein generell erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion. Erhalten CED-Patienten allerdings eine immunsuppressive Therapie mit oralen Steroiden, Januskinase-Inhibitoren sowie eine Kombination aus TNF- α -Inhibitoren und Immunsuppressiva, steigt das Risiko. Wird bei einem unzureichenden Ansprechen der TNF- α -Inhibitoren der monoklonale Antikörper Vedolizumab (Entyvio®) eingesetzt, so ist nach aktuellen Studien laut Takeda jedoch mit keiner Risikoerhöhung für eine SARS-CoV-2-Infektion zu rechnen. Die seit 2020 verfügbare s.c. Formulierung von Vedolizumab bietet zudem die Möglichkeit, dass sich der Patient diese selbst zu Hause verabreichen kann.

red

Quelle: Nach Informationen von Takeda