

Erstes Biologikum für systemische Neurodermitis-Therapie in Sicht

— In der antientzündlichen Therapie der atopischen Dermatitis gebe es noch große Versorgungslücken, insbesondere bei der antiinflammatorischen systemischen Therapie, betonte Prof. Dr. Thomas Werfel, Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er verwies auf die mittlerweile große therapeutische Vielfalt bei Psoriasis, die zu besseren Versorgungsmöglichkeiten der Patienten geführt habe, inklusive der Vernetzung von Ärzten, die sich mit neuen Systemtherapeutika beschäftigen. Der Dermatologe hofft, dass neue Therapieansätze dieses auch für Neurodermitis-Patienten ermöglichen.

Für die Systemtherapie der atopischen Dermatitis stünden bisher nur Glukokortikoide und Ciclosporin A zur Verfügung, die aber eher unspezifisch wirken und zu unerwünschten Langzeit-Nebenwirkungen führen, erinnerte Werfel. Er stellte am Beispiel des monoklonalen Antikörpers Dupilumab die gezielte antiinflammatorische systemische Therapie der Neurodermitis vor. Dupilumab ist ein gegen Interleukin-4 und Interleukin-3 gerichteter Antikörper. Diese beiden Typ-2-Zytokine vermitteln die Entzündung und Störung der Barrierefunktion bei atopischer Dermatitis.

Dupilumab konnte im Vergleich zu Placebo bei Erwachsenen mit mittelschwerer und schwerer atopischer Dermatitis in den bei-

den zulassungsrelevanten Phase-III-Studien SOLO-1 und SOLO-2 im Verlauf von 16 Wochen sowohl objektive klinische Parameter als auch subjektive Symptome wie Juckreiz und die Lebensqualität deutlich verbessern. Für Dupilumab (voraussichtlicher Handelsname Dupixent) liegt vom Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur EMA bereits die positive Empfehlung zur Zulassung vor, und zwar zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer und schwerer atopischer Dermatitis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. Die Patienten können sich den Antikörper mittels einer Fertigspritze alle zwei Wochen selbst subkutan verabreichen. *Andrea Warpakowski*

Media-Roundtable „Der unterschätzte Einfluss der atopischen Dermatitis – von der Lebensqualität bis zur Volkswirtschaft“; Hamburg, 30. August 2017; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Konsequente Pharmakotherapie bei ADHS

— Unter dem Motto „Handeln wir früh und konsequent genug!?“ kamen Kinderärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater bei einer neuen zertifizierten Fortbildungsreihe von Shire in Workshops und Meet-the-Expert-Runden zusammen. „Es ist bemerkenswert, was alles möglich ist, wenn Therapieziele und Therapiestrategien zusammenpassen“, betonte Workshop-Leiter Dr. Klaus-Ulrich Oehler, Kinder- und Jugendpsychiater aus Würzburg. Anders als noch vor einigen Jahren habe man heute den gesamten Tag der Kinder und Jugendlichen im Blick, mit Therapiezielen wie soziale Integration und Akzeptanz in der Peer-Group. Die Aufgabe des Arztes sei es, neu auftre-

tende Beeinträchtigungen rasch zu identifizieren, die Therapie entsprechend individuell zu optimieren und den Therapieerfolg regelmäßig zu überprüfen, sagte Oehler. Mit Blick auf die Pharmakotherapie wies Oehler darauf hin, dass innovative Therapieoptionen mit hohen Effektstärken und langer Wirkdauer zur Verfügung stünden. So sei es möglich, noch individueller das passende Medikament für den einzelnen Patienten auszuwählen. Die Medikation sollte den Tag des Kindes so lange abdecken, dass alle Herausforderungen gemeistert werden können. Mit der höchsten Effektstärke (1,8) aller ADHS-Pharmaka, einer Wirkdauer von bis zu 13 Stunden und den flexiblen Einnah-

memöglichkeiten sei Elvanse® eine gute Alternative für Patienten, bei denen Methylphenidat nicht zufriedenstellend wirke. Kinder- und Jugendliche mit ADHS, die eine Alternative zu Stimulanzien benötigen, zum Beispiel aufgrund von Nebenwirkungen, Kontraindikationen oder weil Stimulanzien beziehungsweise eine BtM-pflichtige Medikation nicht erwünscht sind, können hingegen von dem $\alpha 2A$ -adrenergen Rezeptoragonisten Intuniv® profitieren. Mit einer Wirkdauer von bis zu 24 Stunden – unabhängig davon, ob die Einnahme morgens oder abends erfolgt – verbessert das Nicht-Stimulanz alle Bereiche der ADHS-Kernsymptomatik. *red*

Nach Informationen von Shire

Therapieoption bei pädiatrischer MS in Sicht

— Bislang gibt es keine speziell zugelassene krankheitsmodifizierende Therapie für Kinder und Jugendliche mit Multipler Sklerose (MS). Nun wurden positive Ergebnisse der Phase-III-Studie PARADIGMS bekanntgegeben, die die Sicherheit und Wirksamkeit von einmal täglich oral eingenommenem Fingolimod bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10–17 Jahren mit MS untersuchte. Die Daten zeigen, dass Fingoli-

mod bei diesen jungen Patienten über einen Zeitraum von bis zu 2 Jahren eine signifikante und klinisch bedeutende Reduktion der jährlichen Schubrate im Vergleich zu Interferon beta-1a (i.m.) erreichte. Das Sicherheitsprofil von Fingolimod stimmte mit dem der anderen klinischen Studien überein, wobei in der Interferongruppe insgesamt mehr unerwünschte Ereignisse berichtet wurden.

Die PARADIGMS-Studie ist die erste randomisierte, kontrollierte Phase-III-Studie mit einer krankheitsmodifizierenden Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit MS. Fingolimod ist derzeit nicht für die Behandlung der pädiatrischen MS zugelassen. Novartis plant eine gründliche Analyse dieser wichtigen Daten, um mit den Gesundheitsbehörden über die nächsten Schritte für die Einreichung zu sprechen. *red*

Nach Informationen von Novartis