

**Preis für Migräneprophylaktikum gesenkt**

Um die Anzahl der Migräne- und Kopfschmerzstage und die Schwere der Attacken zu mindern, ist insbesondere die Migräneprophylaxe wichtig. Zum 1. Februar 2021 hat Teva den Preis von Fremanezumab (Ajovy®), ein Calcitonin Gene Related Peptide(CGRP)-Antikörper, gesenkt. Der neue Apothekenverkaufspreis liegt bei 444,70 € pro Fertigpen oder Fertigspritze. Somit betragen die Jahresrestherapiekosten zukünftig 5.248,04 € – unabhängig davon, ob die monatliche oder Quartalsdosierung angewendet wird. red

Nach Informationen von Teva

**„Life Enhanced“: Bewegungsratgeber für Menschen mit Parkinson**

In der Behandlung von Morbus Parkinson ist Safinamid (Xadago®) als Add-on-Therapie zu Levodopa verfügbar, ein Präparat mit dualer Wirkweise, das vor allem durch die Reduktion der Off-Zeit in klinischen Studien überzeugen konnte. Zusätzlich können aktivierende Maßnahmen wie Yoga die Patienten noch zusätzlich hinsichtlich Beweglichkeit, Körperkontrolle und Stressabbau unterstützen. Im Rahmen der Initiative „Life Enhanced“ hat Zambon daher die Erstellung der Broschüre „Yoga für Menschen mit Parkinson“ unterstützt (kostenlos verfügbar unter: 040 41406551) red

Nach Informationen von Zambon

**Adulte ADHS: Wünsche der Patienten unterstützen**

Bei der medikamentösen ADHS-Therapie Erwachsener gebe die deutsche S3-Leitlinie breiten Spielraum, erläuterte die Expertin Dr. Andrea Boreatti, Lohr am Main, bei dem Praxisworkshop „ADHS im Dialog“. Dabei stehen für Boreatti bei erwachsenen ADHS-Patienten die Stimulanzien klar im Vordergrund. Methylphenidat-Präparate wie Medikinet® adult seien aufgrund ihrer guten und vergleichsweise rasch einsetzenden Wirkung attraktiv, und weil sie aufgrund der minimalen Cytochrom-Verstoffwechslung nur wenige Arzneimittelinteraktionen aufwiesen. red

Nach Informationen von Medice

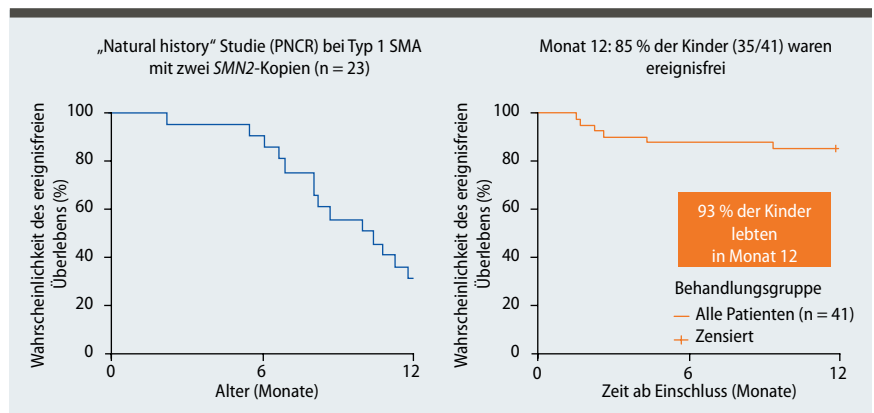
**Spinale Muskelatrophie: Oraler Spleißmodifikator verbessert motorische Entwicklung**

— Für die Behandlung der seltenen, progressiven spinalen Muskelatrophie (SMA) ist mit dem Spleißmodifikator Risdiplam (RG7916) eine orale Substanz in fortgeschrittener klinischer Entwicklung. Studien zeigen vielversprechende Ergebnisse für das „small molecule“.

Ursache der SMA sind Mutationen beziehungsweise Deletionen im SMN(survival of motor neuron)-1-Gen, die zu einem Mangel an SMN-Protein führen, das für die Funktion von Nerven eine wichtige Rolle spielt. Neben SMN1 kodiert auch das Gen SMN2 für das SMN-Protein, kann aber nur etwa 10 % des funktionalen Proteins herstellen. Hier setzt das systemisch wirksame Risdiplam an, indem es über eine Spleißmodifikation die von SMN2 produzierte Menge des funktionsfähigen SMN-Proteins steigert. Risdiplam wird aktuell in einem Studienprogramm mit über 400 Patienten untersucht, aus dem Prof. Dr. Tim Hagenacker, Leitender Oberarzt der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Essen, die Ergebnisse von zwei Studien vorstellte [Baranello G et al. 2019 Annual SMA Conference; Anaheim, CA, USA; Mercuri E et al. 2019 Annual SMA Conference; Anaheim, CA, USA]. In der offenen klinischen Phase-II/III-Studie FIREFISH konnten 29 % (12 von 41) der Kinder mit SMA Typ 1 (Alter: ein bis sieben Monate) in Monat 12 über 5 Sekunden ohne Hilfe sitzen (primärer Endpunkt). „Das ist ein Meilenstein, der im natürlichen Verlauf niemals erreicht werden könnte“, kommentierte Hagenacker. 93 % (38/41) waren in Monat 12

noch am Leben, 85 % (35/41) ereignisfrei (Tod oder beatmungspflichtig) (Abb. 1). Im HINE-2-Score, der motorische Meilensteine wie Kopfkontrolle, Sitzen, Stehen, Gehen abbildet, zeigten 78 % (32/41) eine motorische Funktionsverbesserung. Die Inzidenz schwerer Lungenentzündungen – Hagenacker zufolge eine häufige Todesursache bei SMA-Kindern – habe sich im Verlauf der Studie halbiert. Ferner waren den Sicherheitsdaten flüchtige Hauterscheinungen zu entnehmen, aber keine relevanten Nebenwirkungen im Bereich des Sehnervs. Bei keinem Kind kam es zu einem Studienabbruch wegen unerwünschter Wirkungen. In der 2:1-randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Phase-II/III-Studie SUNFISH mit 180 Patienten mit SMA Typ 2 und 3 (Alter: zwei bis 25 Jahre, zwei Drittel mit Skoliose) konnte Risdiplam ebenfalls überzeugen. In den Scores MFM32 (motor function measure; primärer Endpunkt) beziehungsweise RULM (revised upper limb module; sekundärer Endpunkt) zeigten sich zwischen Baseline und Monat 12 Verbesserungen der motorischen Funktion, die gegenüber Placebo signifikant größer waren (Differenz 1,55 Punkte; p=0,0156 bzw. 1,59 Punkte; p=0,0028). Das Überleben war 100 %, Therapieabbrüche aufgrund von Nebenwirkungen kamen auch in dieser Studie nicht vor. Michael Koczorek

Hintergrundgespräch „Quo vadis SMA? Perspektiven für Behandler und Patienten“, 28.1.2021; Veranstalter: Roche Pharma



**Abb. 1:** Ereignisfreies Überleben in der FIREFISH-Studie (mod. nach Vortrag Hagenacker)