

Nutricia Förderpreis für medizinische Ernährungsforschung verliehen

Im Rahmen der 15. Dreiländertagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Kooperation mit der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung (AKE) und der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES), wurde in Dresden der mit 5.000 Euro dotierte Nutricia Förderpreis für medizinische Ernährungsforschung 2016 verliehen. In diesem Jahr wurden gleich zwei Wissenschaftlerinnen ausgezeichnet: Dr. Marie-Christine Simon, Deutsches Diabetes Zentrum, Düsseldorf, für ihre Studie zum Einfluss von Probiotika auf Insulinsensitivität und -sekretion sowie Dr. Nicole Stobäus, Charité-Universitätsmedizin Berlin, für ihre Forschungsarbeit zur Energie- und Proteinversorgung von Krebspatienten unter Chemotherapie.

Dr. Marie-Christine Simon untersuchte, ob die tägliche Einnahme von Probiotika zu einer Veränderung von Insulinsensitivität und Insulinsekretion führen kann. Sie untersuchte 21 gesunde Probanden und stellte fest, dass durch die tägliche Einnahme von Probiotika die Insulinausschüttung signifikant erhöht wurde, während die Insulinsensitivität des Körpers unbeeinflusst blieb. Diese Ergebnisse könnten neue Ansätze zur Prävention und Behandlung des Typ-2-Diabetes liefern.¹

Dr. Nicole Stobäus befasste sich in einer prospektiven Observationsstudie damit, welche Bedeutung der Energie- und Proteinaufnahme im Hinblick auf tumorassoziierte Fatigue und auf die Sechsmonats-Mortalität bei Krebspatienten unter Chemotherapie zukommt. Dafür wurde die fettfreie Körpermasse von 285 Patienten bestimmt, ihre Nahrungsaufnahme über 24 Stunden abgefragt und die Sechsmonats-Mortalität und Lebensqualität der Patienten erfasst. Bei 66% der Teilnehmer wurde eine geringe Proteinaufnahme festgestellt, die den stärksten Beitrag zur tumorassoziierten Fatigue leistete und einen wichtigen Einflussfaktor für eine erhöhte Sechsmonats-Mortalität darstellt. Die Studienergebnisse zeigen, welche Bedeutung einer adäquaten Nahrungsaufnahme bei Krebspatienten unter Chemotherapie zukommt.²

Der Juryvorsitzende Prof. Dr. Peter Stehle, Universität Bonn betonte: „Beide prämierten Studien weisen eine hohe wissenschaftliche und praktische Relevanz auf, da die Ergebnisse neue Ansätze für die Therapie liefern beziehungsweise den Stellenwert der medizinischen Ernährung im Rahmen einer Gesamttherapie unterstreichen.“

Ziel der Förderung ist es, die Versorgung von Patienten, die auf medizinische Ernährung angewiesen sind, kontinuierlich zu verbessern.

- 1 Simon MC et al. Intake of *Lactobacillus reuteri* improves incretin an insulin secretion in glucose tolerant humans: A Proof of concept. *Diabetes Care* 2015; 38: 1827-1834
- 2 Stobäus N et al. Low Recent Protein Intake Predicts Cancer-related Fatigue and Increased mortality in patients with Advanced Tumor Disease undergoing Chemotherapy. *Nutrition and Cancer* 2015, 67 (5): 818-824.

red.

Quelle: Nutricia GmbH

ausschreibung

„Selbstständig sein. Freiheit genießen.“

MS-Schwester des Jahres 2016 gesucht

Die Firma Merck Serono lobt zum neunten Mal die „MS-Schwester des Jahres“ aus. Bei der Behandlung der Multiplen

Sklerose unterstützen MS-Schwestern die Patienten mit dem Ziel, den Betroffenen ein selbstständiges und aktives Leben zu ermöglichen. MS-Schwestern leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Therapietreue. Patienten und Neurologen sind aufgerufen – unter dem Motto „Selbstständig sein. Freiheit genießen.“ – bis zum 30. November 2016 für „ihre“ MS-Schwester zu stimmen und sich auf diese Weise für deren wertvolle Arbeit persönlich zu bedanken.

MS-Schwestern sind speziell ausgebildete Fachkräfte, die Patienten unter anderem im Rahmen des RebiSTAR™-Service von Merck betreuen. Als wichtige Ansprechpartner helfen sie bei individuellen Fragen, üben die richtige Applikationstechnik mit den Patienten und unterstützen sie dabei, ein selbstständiges Leben zu führen.

Mit dem diesjährigen Motto „Selbstständig sein. Freiheit genießen.“ rückt der Wettbewerb diese besondere Rolle der MS-Schwestern in den Fokus. Die zehn MS-Schwestern mit den meisten Stimmen werden im Frühjahr 2017 stellvertretend für ihre Kolleginnen und den Berufsstand ausgezeichnet.

red.

Quelle: Merck Serono GmbH

news

APO-go®

Schmerzspezialist Grünenthal steigt in Parkinson-Therapie ein

Wie im Rahmen des 20. *International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders* im Juni 2016 in Berlin zu erfahren war, hat sich das mittelständische Familienunternehmen Grünenthal GmbH entschlossen, sich auch in der Indikation Parkinson zu engagieren. „Innovation ist für uns sehr wichtig“, erklärte Susanne Ziemons, Vice President Grünenthal GmbH und Leiterin der Business Unit Parkinson. Das Unternehmen verfolge erstrangig das Ziel, Patienten immer wieder neue Therapien zur Verfügung zu stellen und Ärzten neue Therapieoptionen an die Hand zu geben, damit das Leben und die Lebensqualität von Patienten verbessert werden können. Da es im Bereich der Parkinson-Therapie – insbesondere im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium – nach wie vor große Behandlungsdefizite gibt, hat sich Grünenthal entschlossen, hier aktiv zu werden.

Am 1. Juli 2016 startete Grünenthal mit dem exklusiven Vertrieb von APO-

go® (Wirkstoff: Apomorphin) in Deutschland und Österreich. Ab November 2016 sollen vier weitere Länder folgen. „Aus unserer Sicht bringt Apomorphin einen echten Nutzen für Patienten“, erklärte Ziemons. Um eine lückenlose Versorgung in höchstmöglicher Qualität sicherzustellen, ging Grünenthal eine Partnerschaft mit dem international tätigen Unternehmen *Britannia Pharmaceuticals Limited* ein, das APO-go® seit 1992 vertreibt. „Bisher haben weltweit über 10.000 Patienten von APO-go® profitiert“, sagte Sandra Schüle von *Britannia Pharmaceuticals Limited*, Reading. Den APO-go® Pen rät der Neurologe Prof. Dr. med. Andrés Ceballos-Baumann von der Schön Klinik in München frühzeitig allen Patienten anzubieten, bei denen 1–5 OFF-Phasen pro Tag auftreten und die Wirkeffekte von L-Dopa unzuverlässig sind. Den Einsatz der nicht-invasiven Eskalationstherapie mit einer APO-go® Pumpe sieht er dann gerechtfertigt, wenn täglich mehr als fünf Peninjektionen notwendig sind, sowie bei komplexen L-Dopa-Wirksamkeitschwankungen, OFF-Dystonien und Dyskinesien. Einen großen Vorteil der APO-go® Pumpe sieht er darin, dass Patienten ohne operative Eingriffe unkompliziert ausprobieren können, ob sie mit dieser Therapie zu recht kommen. Denn letztendlich müssen

der Patient und dessen Angehörige entscheiden, welches im individuellen Fall die Therapie der Wahl sei.

„Es ist sehr wichtig, die Patienten nach der Klinikentlassung sehr eng weiter zu betreuen“, erklärte Schüle. Deshalb ist Grünenthal mit der ContraCare GmbH eine weitere Partnerschaft im Bereich der Parkinson-Therapie eingegangen. Tätig ist das mittelständische Familienunternehmen im Bereich Erstattungsdienstleistungen (Contract Management) und Unterstützungsprogramme (Care) für chronisch Kranke, so dass eine lückenlose Sicherung der Versorgung unter Einhaltung aller rechtlichen Vorgaben gesichert ist. „Wir verstehen uns als Vernetzer von Arzt, Patient und Krankenversicherung und betreiben gemeinsam mit dem Patienten eine Heim-Selbsttherapie“, umriss Dr. Torsten Kühn das Anliegen des Unternehmens. ContraCare bietet für Patienten einen umfassenden Patientenservice an, der von Pumpenschulung über die Versorgung mit Hilfsmitteln bis hin zu erstattungsrechtlichen Fragen geht. „Unser Ziel ist, gemeinsam mit Ärzten einen Beitrag dazu zu leisten, dass Parkinson-Patienten mit ihrer Erkrankung in Würde im häuslichen Bereich leben können“, erklärte Kühn.

Dr. Claudia-Viktoria Schwörer, Berlin

Quelle: Launch-Pressgespräch der Grünenthal GmbH im Rahmen des MDS-Kongresses am 20.06.2016 in Berlin

Phase IV-Studien zu Rivaroxaban

Dokumentierte Wirksamkeit und Sicherheit auch im Praxisalltag

Die klinische Wirksamkeit und das günstige Sicherheitsprofil von Rivaroxaban wurden in kontrollierten klinischen Studien zweifelsfrei belegt, was zur Zulassung des Faktor X-Inhibitors in mittlerweile sieben Indikationen geführt hat. Inwieweit die Studienergebnisse sich auch im Praxisalltag realisieren, wurde und wird derzeit in groß angelegten nicht interventionellen Phase IV-Studien und in Datenbankanalysen untersucht.

Als Beispiel erläuterte Professor Dr. Werner Jung aus Villingen-Schwenningen bei einem Presseworkshop in Bergisch-Gladbach die vorliegenden Daten zur Schlaganfallprophylaxe mit Rivaroxaban beim nicht valvulären Vorhofflimmern (nvVHF). Wie der Mediziner darlegte, wurde die Wirksamkeit und Sicherheit von Rivaroxaban (Xarelto®) in diesem Anwendungsgebiet zunächst in der ROCKET AF-Studie¹ bei Patienten mit einem mittleren CHADS₂-Score von 3,5 dokumentiert. Der Gerinnungshemmer aus der Gruppe der neuen oralen Antikoagulantien (NOAKs) reduzierte in der Studie die Inzidenz von Schlaganfällen und systemischen Embo-

lien mindestens ebenso effektiv wie ein Vitamin K-Antagonist (VKA). Allerdings kam es unter der Therapie mit Rivaroxaban laut Jung zu signifikant weniger intrakraniellen und tödlichen Blutungen als unter dem VKA.

Die nicht interventionelle Studie (NIS) XANTUS² bestätigt das günstige Nutzen-Risiko-Profil des Faktor X-Hemmers: In dieser ersten internationalen prospektiven Phase IV-Studie mit einem NOAK in dieser Indikation wurden 6.784 Patienten mit nvVHF und einem mittleren CHADS₂-Score von 2,0 und einem CHA₂DS₂-VASc-Score von 3,4 ein Jahr lang mit Rivaroxaban behandelt.

Schwere Blutungen ereigneten sich laut Jung in der Erhebung mit einer Inzidenzrate von 2,1 Prozent pro Patientenzahl. Für intrakranielle und gastrointestinale Blutungen wurde eine Rate von 0,4 respektive 0,9 Prozent registriert. Die Rate von Schlaganfällen und systemischen Embolien betrug 0,8 Prozent. Bei 96,1 Prozent der Patienten traten weder schwere Blutungen noch symptomatische thromboembolische Ereignisse auf². „Rivaroxaban zeigt damit im klinischen Alltag ein ebenso gutes Sicherheitsprofil und eine ebenso gute Wirksamkeit wie in kontrollierten Studien“, erläuterte der Mediziner.

Bekräftigt werden diese Ergebnisse durch die retrospektive Datenbankanalyse RELIEF, die auf den Daten deutscher Ambulanzen oder Notaufnahmen basiert³. In der Analyse zeigte sich bei nvVHF-Patienten mit Neueinstellung auf Rivaroxaban oder eine VKA-Therapie ein vergleichbares Schlaganfallrisiko. Es kam jedoch unter Rivaroxaban signifikant seltener zum Erreichen des kombinierten Endpunktes aus ischämischem Schlaganfall, transitorischer Attacke, Myokardinfarkt und intrazerebralen sowie anderen nicht traumatischen intrakraniellen Blutungen. Die Inzidenz dieser Ereignisse wurde laut Jung mit 1,97 versus 3,68 Ereignisse pro 100 Patientenzahljahre sogar nahezu halbiert.

Die retrospektive US-amerikanische Datenanalyse REVIST-US, in der die Daten von mehr als 38.800 Patienten mit nvVHF unter Rivaroxaban oder einem VKA untersucht wurden, bestätigt diese Beobachtungen⁴. In dieser Analyse wurden unter Rivaroxaban im Vergleich zu Warfarin ebenfalls signifikant weniger intrakranielle Blutungen registriert, die relative Risikoreduktion lag bei 47 Prozent. „Es gibt somit konsistente Daten, die die klinische Wirksamkeit und Sicherheit von Rivaroxaban nicht nur in klinischen Studien, sondern insbesondere im Praxisalltag dokumentieren“, so die Bewertung der vorliegenden Daten durch Professor Jung.

Literatur

1. Patel MR et al. N Engl J Med 2011; 365: 883-891
2. Camm AJ et al. Eur Heart J 2016; 37(14): 1145-1153
3. Coleman CI et al. Int J Cardiol 2016; 203: 882-884
4. Coleman CI et al. ECAS 2016, Paris / Frankreich, Abstract 15-48

Christine Vetter

Quelle: Kloster-Presseworkshop 2016 von Bayer Vital GmbH: „Xarelto® im Routineeinsatz – Halten Praxisdaten, was klinische Studien versprechen?“ am 8. Juli 2016 in Bergisch-Gladbach

Kognitive Defizite beeinflussen die Lebensqualität bei MS

Positive Effekte der medikamentösen Therapie

Die Multiple Sklerose kann sich bei den rund 200.000 Betroffenen in Deutschland individuell sehr unterschiedlich im Alltag zeigen. Neben körperlichen Symptomen kann sie sich mit verborgenen Symptomen wie Fatigue, Depression und kognitiven Störungen auch negativ auf das emotionale Wohlbefinden auswirken. Nach Meinung von PD Dr. Iris-Katharina Penner, Zentrum für angewandte Neurologie, Heinrich Heine Universität Düsseldorf, sollten kognitive Defizite für den behandelnden Arzt ein Grund sein, um über eine Anpassung der Medikation nachzudenken.

Ziel einer Therapie bei der schubförmig verlaufenden MS ist es, die Schubaktivität möglichst frühzeitig zu verhindern bzw. zu senken und den Patienten im günstigsten Fall schubfrei zu machen, erläutert PD Dr. Kathrin Gerbershagen, Klinik für Neurologie und Palliativmedizin, Klinikum Köln-Merheim. Durch eine frühzeitige prophylaktische Verhinderung von Schüben mit Medikamenten wie Alemtuzumab und Teriflunomid könne der im Verlaufe der Erkrankung einsetzende degenerative Prozess positiv beeinflusst bzw. verhindert werden. Was jedoch an Behinderung oder Degeneration einmal da sei, könne medikamentös nicht mehr beeinflusst werden, so Gerbershagen.

Die Wirksamkeit und Sicherheit der Therapie mit dem Immunmodulator Teriflunomid (Aubagio®) mit seinen entzündungshemmenden Eigenschaften konnte durch neue 13-Jahres-Langzeitdaten untermauert werden. Auch wenn der genaue Wirkmechanismus noch nicht vollständig geklärt sei, bestätigen die Daten der Phase-II-Studie eine langanhaltende niedrige Krankheitsaktivität sowie eine stabile Behinderung auf sehr niedrigem Niveau. Der Wirkstoff hemmt unter an-

derem reversibel und nicht-kompetitiv das Enzym Dihydroorotat-Dehydrogenase in den Mitochondrien der aktivierten B- und T-Zellen, was die de-novo-Synthese von Pyrimidin-Nukleotiden in der Peripherie blockiert. Der mittlere EDSS-Wert war im Laufe der Behandlung stabil und lag bei unter 2,5. Die jährliche Schubrate blieb im Verlauf der Verlängerungsstudie niedrig und die kernspintomographischen Daten waren wie erhofft, das Nebenwirkungsprofil konsistent und die Sicherheit gut, fasste die Neurologin die positiven Ergebnisse zusammen. Einen besonderen Vorteil sieht Gerbershagen in der Darreichungsform von Teriflunomid als Tablette. Durch die morgendliche einmal tägliche Einnahme sei die Therapie bequem in den Alltag zu integrieren und führe zu einer hohen Adhärenz.

Die Behandlung mit dem monoklonalen Antikörper Alemtuzumab (Lemtrada®), der in zwei Behandlungsphasen intravenös infundiert wird, führt zu einer Depletion von vorwiegend zirkulierenden T- und B-Zellen was zu einer Repopulation der T- und B-Zellen und somit des Immunsystems führt. Die langanhaltende Wirksamkeit konnte in der Care-MS II Studie, die über fünf Jahre läuft, bestätigt werden. 55% der Alemtuzumab-Patienten erlitten von Jahr 3-5 keinen Schub und 27 % der Patienten erreichten von Jahr 3-5 kumuliert eine anhaltende Freiheit von Krankheitsaktivität. 76 % der Patienten blieben über 5 Jahre frei von 6-monatiger Behinderungsprogression, berichtet Gerbershagen von den guten Ergebnissen.

Kognitive Defizite

Etwa 50 % der Patienten seien nach Aussage von Penner von kognitiven Defiziten betroffen, wobei die physische Beeinträchtigung nicht immer mit der kognitiven Veränderung korreliert. Alemtuzumab konnte die Reduktion des Gehirnvolumens bei MS verlangsamen. „Wenn die kognitive Geschwindigkeit innerhalb einer gewissen Zeit stabil bleibt, bleiben Patienten länger berufsfähig“, so Penner. Aus diesem Grunde sei eine Testung der kognitiven Fähigkeiten zu Beginn der Erkrankung sehr wichtig, um später einen Basiswert für spätere Vergleiche zu haben. Eine aktuelle Studie (Benedict et al., *Mult Scler.* 2016 Feb 26. *Benchmarks of meaningful impairment on the MSFC and BICAMS*) konnte zeigen, dass die kognitive Leistungsfähigkeit eine Funktion für die langfristige Berufsfähigkeit ist. Entscheidend für die kognitiven Defizite sei für die Psychologen nicht die Anzahl der Läsionen, sondern die Lokalisation der Läsion.

Auswirkung der Hirnatrophie auf die kognitive Leistungsfähigkeit

„Je mehr Atrophie desto schlechter ist die Kognition“, betont Penner. Auch hier ist nicht die Gesamthirnatrophie für die

kognitive Leistungsfähigkeit von Bedeutung, sondern die Atrophie in strategischen für die kognitive Leistungsfähigkeit bedeutenden Regionen, erläutert Penner. Eine Behandlung der MS mit Alemtuzumab oder mit Teriflunomid führten beide zu einer Verlangsamung der Abnahme des Gehirnvolumens. Ob die Kognition ebenfalls positiv beeinflusst wird, müsse in Studien noch belegt werden, so Penner. Auf jeden Fall biete die sog. kognitive Reserve, die durch kognitive Stimulation aufgebaut werde, einen gewissen Schutz vor kognitivem Abbau.

ut

Quelle: MS-Workshop „2. MS Special(ists)“ von Sanofi Genzyme am 13.7.2016 in Berlin

Chronische Kopfschmerzen der Eltern beeinträchtigt das Leben ihrer Kinder signifikant

Jeder Vierte mit Chronischer Migräne (CM) ist nicht oder nur bedingt berufsfähig. Zudem sind viele Betroffene in alltäglichen Dingen eingeschränkt, wie den Haushalt zu führen oder familiären Verpflichtungen nachzugehen. Dass solche Einschränkungen sich auch deutlich auf Kinder der Betroffenen auswirken, zeigt eine aktuelle Untersuchung¹. Diese belegt anhand verschiedener Beispiele, dass Kinder eines von CM betroffenen Elternteils stärker in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt sind, als wenn es sich bei der Migräneart um die episodische Form handelt (Episodische Migräne = EM).

Nur wenige Studien haben bisher den Einfluss verschiedener Formen der Migräne auf die Familienangehörigen untersucht. Die CaMEO (*Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes*)-Studie, zu der anlässlich der diesjährigen Jahrestagung der *American Academy of Neurology* (ANN) eine aktuelle Datenerhebung vorgestellt wurde, untersuchte 1.733 Paarungen aus jeweils einem von Migräne betroffenen Elternteil (200 mit CM, 1.533 mit EM) und einem zwischen 13 und 29 Jahre alten Kind dieses Elternteils, das im selben Haushalt lebte. Mehr als ein Drittel der Kinder der CM-Patienten berichtete über Probleme, sich in der Schule zu konzentrieren (Elternteil mit CM, 35,3 % n = 42 vs. EM, 16,4 % n = 157; p < 0,001). Fast die Hälfte gab an, keine Hilfe von dem betreffenden Elternteil zu erhalten (Elternteil mit CM, 48,2 % n = 79 vs. EM, 26,4 % n = 325; p < 0,001). Auch wurden Kinder eines Elternteils mit CM wegen dessen Kopfschmerz-Attacken seltener von Freunden besucht (CM, 44,4 % n = 68 vs. EM, 21,5 % n = 254; p < 0,001). Die Wahrscheinlichkeit, dass bei Kin-

dern eines Elternteils mit CM innerhalb der letzten drei Monate selbst Kopfschmerzen aufgetreten waren, war hoch (CM, 60,5 % n = 121 vs EM, 48,4 % n = 742). Zudem traten Angstzustände bei ihnen häufiger auf als bei Kindern eines Elternteils mit EM (11,0 % n = 22 vs 6,5 % n = 100; p < 0,05). Die Wahrscheinlichkeit für eine Depression unterschied sich hingegen nicht signifikant (p < 0,20).

Die Studie untermauert die lange nur wenig berücksichtigten Auswirkungen von Migräne über den selbst betroffenen Patienten hinaus. Von einer adäquaten Behandlung, insbesondere der Chronischen Migräne, können somit indirekt auch Familienangehörige profitieren. Chronische Migräne ist eine stark beeinträchtigende Kopfschmerzform, bei der an mindestens 15 Tagen im Monat Kopfschmerzen auftreten, die an davon mindestens 8 Tagen migräneartig sind. Die weiter verbreitete, episodische Form der Migräne ist hingegen durch weniger als 15 Migräne-Tage im Monat gekennzeichnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt schwere Migräneattacken zu den am meisten einschränkenden Erkrankungen.

1 Buse DC et al. Perspectives of Adolescents/Young Adults on the Burden of their Parent's Migraine: Results from the CaMEO Study. Annual Meeting of the American Academy of Neurology (ANN), Vancouver, Kanada. 15. – 21. April 2016. Poster #121.

bvrh

Quelle: Allergan

Pädiatrische Krampfanfälle nach fünf Minuten unterbrechen

Ein länger andauernder pädiatrischer Krampfanfall (*prolonged acute convulsive seizure*, PACS), sollte nach fünf Minuten medikamentös unterbrochen werden. Das war die übereinstimmende Meinung der Experten bei einem von Shire unterstützten Symposium im Rahmen des 14. *International Child Neurology Congress* (ICNC) Anfang Mai 2016 in Amsterdam. Wenn ein Krampfanfall länger als fünf Minuten dauert, ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieser sich zu einem Status epilepticus (SE) entwickelt, deutlich erhöht. Ab einer Anfallsdauer von 30 Minuten ist mit neurologischen Schäden und funktionalen Defiziten als Folge des Anfalls zu rechnen. In einigen Fällen enden solche Anfälle sogar tödlich, erläuterte Prof. Alexis Arzimanoglou, Leiter der Abteilung für Epilepsie, Schlaf und pädiatrische Neurophysiologie an der Universitätsklinik Lyon. Zwar komme es eher selten zu so lange

andauernden Anfällen, sagte Prof. Emilio Perucca, Direktor des Zentrums für Neurologie in Pavia, in jedem Fall sei ein prolongierter Anfall aber ein ernst zu nehmender Notfall. Dementsprechend sollten Krampfanfälle ab fünf Minuten so behandelt werden wie ein Status epilepticus, forderte Prof. Steve White, Pharmakologe und Toxikologe an der Universität Utah. „Je schneller man den Anfall unter Kontrolle bekommt, umso positiver ist der Ausgang.“ Benzodiazepine, wie z. B. Midazolam oder Diazepam, die zur Behandlung von PACS und beim Status epilepticus eingesetzt werden, wirken krampflösend, indem sie die Wirkung des Neurotransmitters Gamma-Aminobuttersäure (GABA) verstärken. Im Verlauf eines Krampfanfalls reduziert sich allerdings die Sensitivität auf Benzodiazepine, so dass zur Anfallsunterbrechung höhere Medikamentendosen notwendig werden. Als Ursache dafür wird die verstärkte Internalisierung bestimmter Untereinheiten der synaptischen GABA-Rezeptoren angesehen.

Prof. Helen Cross, Leiterin der Neurowissenschaften am Institut für Pädiatrie des *University College* London, appellierte an die Kongressteilnehmer in Amsterdam, einen prolongierten Anfall nach fünf Minuten zu unterbrechen. In Deutschland sind zur Behandlung länger andauernder Krampfanfälle bei Kindern und Jugendlichen zwei Präparate zugelassen: Buccolam® (bukkales Midazolam) und rektales Diazepam. Cross präsentierte verschiedene Studien, in denen bukkales Midazolam und rektales Diazepam miteinander verglichen wurden. Das Ergebnis: Beide unterbrechen einen epileptischen Anfall zuverlässig innerhalb von 10 Minuten. Für die bukkale Anwendung spreche aber besonders in der Öffentlichkeit der soziale Vorteil, so Cross. Zur Anwendung des bukkalen Medikaments muss der Patient nicht entkleidet werden. Daher empfehlen die Leitlinien des *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) bukkales Midazolam beim ambulanten Krampfanfall als erste Wahl. Die deutschen Leitlinien, die sich zurzeit in Überarbeitung befinden, werden dieser Empfehlung folgen.

Buccolam® wurde Ende 2011 im zentralen PUMA-Verfahren (*Pediatric Use Marketing Authorization*) zur Behandlung länger anhaltender Krampfanfälle bei Säuglingen ab 3 Monaten, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen (bis unter 18 Jahren) mit gesicherter Epilepsiediagnose zugelassen und wird in vier verschiedenen altersspezifischen Einzeldosen in farbmarkierten nadellosen, gebrauchsfertigen Plastikspritzen angeboten. Das Medikament wird im Notfall in die Wangentasche gegeben.

rbc

Quelle: Shire Deutschland GmbH

GLORIA™-AF Register

Niedrige Inzidenzen von Schlaganfällen und Blutungen unter Pradaxa® im klinischen Praxisalltag

GLORIA™-AF ist eines der größten weltweit laufenden Registerprogramme, das den Einsatz von oralen Antikoagulanzen in der klinischen Praxis untersucht. Erste Resultate zeigen niedrige Inzidenzen von Schlaganfällen sowie schweren und lebensbedrohlichen Blutungen unter der Therapie mit Pradaxa® (Dabigatran). Damit bestätigen sie die vorliegenden umfangreichen Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit des Nicht-Vitamin-K-Antagonisten oralen Antikoagulans (NOAK). Die Zwischenauswertung, die rund 3.000 Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern (VHF) umfasst, wurde im Rahmen einer *Late Breaking Science Registry Session* beim Kongress der European Society of Cardiology (ESC) 2016 in Rom vorgestellt. Die neuen Ergebnisse sind konsistent mit den jüngsten Veröffentlichungen von Studien, die den Einsatz von Antikoagulanzen im klinischen Praxisalltag untersuchen.

Die nun vorgestellte Analyse aus der Phase II des GLORIA™-AF Registers basiert auf Daten von 2.932 Patienten mit neu diagnostiziertem VHF, die zwei Jahre lang beobachtet wurden. Diese zeigen: eine niedrige Inzidenz sicherheitsrelevanter Ereignisse bei Patienten unter Pradaxa® in der klinischen Praxis: Bei 1,12 bzw. 0,54 Prozent trat eine schwere bzw. lebensbedrohliche Blutung auf. Pradaxa® konnte das Schlaganfallrisiko bei VHF-Patienten wirksam reduzieren: Weniger als 1 Prozent der Pradaxa®-Patienten erlitt einen Schlaganfall (0,63 Prozent). Während des zweijährigen Follow-ups im Praxisalltag blieb das Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil von Pradaxa® konsistent. „Studien aus der klinischen Praxis wie das GLORIA™-AF Register vervollständigen das Wissen, das aus randomisierten kontrollierten Studien gewonnen wurde und geben Einblicke in größere, vielfältigere und komorbide Patientensituationen“, erklärt Professor Gregory Lip vom Zentrum für Kardiovaskuläre Wissenschaften an der *University of Birmingham*/UK. „Die Ergebnisse der GLORIA™-AF Analyse zeigen erneut, dass das positive Nutzen-Risiko-Profil von Dabigatran, das in der zulasungsrelevanten Phase-III-Studie RE-LY® dokumentiert wurde, auch in der klinischen Praxis Bestand hat. Das bestätigt die Auswertung früherer großer Analysen wie die der US-amerikanischen FDA und die kürzlich publizierten Ergebnisse dänischer Gesundheitsdatenbanken, die beide unabhängig durchgeführt wurden.“

GLORIA™-AF ist eines der größten laufenden Registerprogramme, die die antithrombotische Therapie im klinischen Praxisalltag weltweit untersuchen. Bis zu 56.000 Patienten mit nicht valvulärem VHF sollen darin aufgenommen werden. Ziel ist es, Ärzte bei Therapieentscheidungen bei dem Einsatz von Antithrombotika in der Schlaganfallprävention zu unterstützen. Derzeit sind bereits mehr als 34.500 Patienten Teil des GLORIA™-AF Registers.

Boehringer Ingelheim untersucht den Einsatz seiner Produkte im Gerinnungsmanagement des klinischen Alltags in einer Reihe weiterer Studien: RECOVER DVT/PE™, eine globale Beobachtungsstudie, widmet sich der Behandlung von Blutgerinnseln der Beinvenen (tiefe Venenthrombose, TVT) und der Lungen (Lungenembolie, LE). Eine weitere erst kürzlich gestartete Studie, REVECTO, erhebt weltweit Daten zum Einsatz des Pradaxa®-spezifischen Antidots Praxbind® (Idarucizumab) in der klinischen Praxis. Praxbind® ist das erste und einzige spezifische Antidot für ein NOAK, das in Notfallsituationen angewendet wird, in denen eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist. Das Pradaxa®-spezifische Antidot steht in über 5.500 Kliniken weltweit zur Verfügung, davon mehr als 2.500 in Europa.

bvrh

Quelle: Boehringer Ingelheim

Jederzeit online verfügbar

Umfassende Informationen rund um Schizophrenie

Ob zur Weiterbildung, Online-Recherche nach neuesten medizinischen Studienergebnissen oder Suche nach Informationen über Arzneimittel – das Netz bietet für Ärzte, medizinisches Fachpersonal, Patienten und deren Angehörige eine Vielzahl an Wissen. Die Web-Angebote rund um Schizophrenie von Otsuka Pharma und Lundbeck GmbH bündeln Informationen und berücksichtigen dabei die speziellen Bedürfnisse aller Beteiligten. Ab sofort ergänzt eine neue Plattform speziell für Ärzte das Angebot der beiden Unternehmen: das Infocenter Schizophrenie auf der Online-Community coliquio. Es versorgt Ärzte regelmäßig mit Neuigkeiten rund um das Indikationsgebiet, dient als Nachschlagewerk und ermöglicht den kollegialen Austausch und dies auch interdisziplinär. Coliquio sei eine moderne Art und Weise, in der heutigen Zeit zu kommunizieren, sich über aktuelle Themen zu informieren und mit Experten sowie Kollegen auszutauschen – und dies unabhängig von der Tageszeit, bestätigen Nutzer.

Im Infocenter Schizophrenie finden Ärzte nicht nur Antworten auf Fragen zur Diagnose und Therapie von Schizophrenie. Hilfreiche Tipps zum Patienten-

management sowie zur Kommunikation sollen den Alltag in Klinik und Praxis erleichtern. Rechtliche Fragestellungen und juristische Fallstricke, wie zum Beispiel die Beurteilung der Fahrtauglichkeit schizophrener Patienten, werden ebenso thematisiert wie wissenschaftliche Neuigkeiten von nationalen und internationalen Fachkongressen. Nachrichten aus der Forschung und Fallbeschreibungen regen zum fachlichen Austausch an. Nicht zuletzt erfahren Ärzte hier auch die aktuellen Informationen zu Aripiprazol-Depot (Abilify Maintena®). Das Infocenter Schizophrenie informiert mehrmals im Monat über Neuigkeiten und lädt zur aktiven Diskussionsbeteiligung ein.

Im Umgang mit Schizophrenie-Patienten ist die Kompetenz aller Mitglieder des Behandlungsteams gefragt – insbesondere der medizinischen Fachangestellten und des Pflegepersonals. Speziell für diesen Kreis wurde daher das modulare SKILL-(Schizophreniepatienten Kompetent In der Langzeittherapie begleiten)-Schulungsprogramm entwickelt (www.skill-online.de). Die sechs Fortbildungseinheiten vermitteln einen umfassenden Überblick über die Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten und geben wertvolle Tipps für die Kommunikation. Letztere finden Ärzte auch im Service-Programm „STEPS – Schritt für Schritt besser leben“ (www.meine-steps.de). Das Programm bietet darüber hinaus Patienten und Angehörigen umfangreiche Unterstützung. Zahlreiche Materialien zum Download und nützliche Links ergänzen das Programm. Weitere Informationen finden Interessierte auf www.abilify-depot.de.

bvrh

Quelle: Otsuka Pharma GmbH und Lundbeck GmbH

Ginkgo-biloba-Spezialextrakt

Verträgliche Therapieoption bei Demenz und Tinnitus

Auch wenn Alzheimer- und vaskuläre Demenz heute noch nicht heilbar sind, gibt es mit dem pflanzlichen Arzneimittel Gingium® in der 240-mg-Tagesdosis eine wirksame, verträgliche und erstattungsfähige Behandlungsmöglichkeit. Die Inhaltsstoffe des monographiekonformen Ginkgo-biloba-Spezialextraktes können durch ihre spezifische 3-fach-Wirkung zum Erhalt der Gedächtnisleistung und der Lebensqualität beitragen. Nur der monographiekonforme, standardisierte Spezialextrakt, wie er in Gingium® enthalten ist, ist zur Anwendung bei leichtem bis moderatem dementiellem Syndrom zugelassen. Auch Menschen, die unter altersbedingtem Tinnitus oder Tinnitus infolge von Durchblutungsstörungen leiden, können von einer unterstützenden Behandlung mit

dem Ginkgo-biloba-Spezialextrakt, enthalten in Gingium® intens 120 mg, profitieren.

Die aktualisierte, evidenzbasierte S3-Leitlinie „Demenzen“ rät vor dem Hintergrund der Datenlage, bei leichter bis mittelgradiger Alzheimer-Demenz oder vaskulärer Demenz und nicht-psychotischen Verhaltenssymptomen den Einsatz von Ginkgo-biloba-Spezialextrakt in Erwägung zu ziehen (Evidenzgrad 1A). Zuvor hatte bereits das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) den Nutzen des standardisierten Ginkgo-biloba-Spezialextraktes, wie er in Gingium® enthalten ist, bei Verwendung einer Dosis von 240 mg täglich in Bezug auf Alltagsaktivitäten, kognitive Leistungsfähigkeit, Gesamteindruck und Lebensqualität anerkannt. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat diese positive Bewertung in den Arzneimittelrichtlinien umgesetzt, sodass der Ginkgo-biloba-Spezialextrakt, wie er in Gingium® enthalten ist, in einer Dosierung von 240 mg/Tag bei Demenz verordnungs- und erstattungsfähig ist. Durch Preissenkung ist Gingium® extra 240 mg 120 Filmtabletten von HEXAL auf Festbetrag und aufzahlungsfrei.

Da der Ginkgo-Extrakt in der Regel gut verträglich ist und selten Interaktionen mit anderen Arzneimitteln hervorruft, kann er auch langfristig eingesetzt werden. Der Nutzen des monographiekonformen Ginkgo-Spezialextraktes bei dementiellem Syndrom und Tinnitus wird auf die besonderen pharmakodynamischen Wirkungen der Inhaltsstoffe (Flavonglykoside, Ginkgolide und Bilobalide) zurückgeführt. Diese führen zu einer Verbesserung rheologischer Parameter und der Durchblutung, einer Zunahme der Sauerstoffversorgung sowie zu einer allgemeinen Stärkung der Nervenzellen durch antioxidative Effekte und Stabilisierung der mitochondrialen Energieproduktion.

red.

Quelle: Hexal

Diagnostik, Therapie und Management adulter ADHS

Diagnostik, Therapie und Management einer adulten ADHS sind nicht zuletzt aufgrund maskierender Faktoren und möglicher Ko-Morbiditäten komplex und bedürfen einer geschulten und aufmerksamen Auseinandersetzung mit dieser Thematik.

Bei der Fortbildungsveranstaltung „ADHS im Dialog“ ging Frau Dr. Melanie Grindel, niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Mainz, in ihrem Workshop zum Thema „Erkennen und Differenzieren“ vor allem auf Fragen nach „dem“ ADHS-Patienten, möglichen Auswirkungen einer unbehandelten Erkrankung sowie differenzialdiagnostischen und komorbiden Fragestellungen ein. Die ADHS im Erwach-

senenalter ist eine Erkrankung, die im Praxisalltag immer wieder zu Tage tritt – sei es durch direkte Anfragen seitens des Patienten, oder als Ko-Morbidität „getarnt“ hinter anderen Erkrankungensbildern. Dabei müssen die „typischen“ ADHS-Symptome wie Impulsivität, Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität keineswegs sofort ins Auge springen. Aufgrund eines Symptomwandels treten sie sogar häufig in den Hintergrund und äußern sich z.B. in Form einer inneren Unruhe oder im sozialen Bereich durch Ausgrenzungen bzw. berufllich, indem Betroffene oft weit hinter ihren Möglichkeiten zurück bleiben. Diese Auswirkungen einer unbehandelten ADHS manifestieren sich in einem Selbstbild, das von Selbstverachtung und Schuldgefühlen geprägt ist, beschreibt Dr. Grindel ihre Erfahrungen.

Um den, der ADHS zugrunde liegenden Dopaminmangel auszugleichen, wählen viele Betroffene instinktiv Kompensations- bzw. Fluchtmöglichkeiten durch Stimulation des Dopaminsystems anhand äußerer Reize. Dies kann sich in Form von z.B. Extremsportarten, Risikoberufen, Suchtmittelkonsum oder Kriminalität äußern. Vor diesem Hintergrund erscheint eine sichere Diagnosestellung umso bedeutsamer. Dafür ist Wissen über wichtige Überschneidungen bzw. differenzialdiagnostische Aspekte gerade in Hinblick auf Impulskontrollstörungen anderer Genese, Depressionen, Bipolare Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen oder dem demenziellen Syndrom unabdingbar. Auch ein häufiger Wechsel der Arbeitsstätte, des Wohnortes oder auch der Beziehungen kann ein erster Verdachtsmoment sein. Die Unfähigkeit zu entspannen und stattdessen lieber adrenalin-auslösende Tätigkeiten auszuüben könnte auf kompensatorische Tätigkeiten deuten. Medikamentös durchgeführte Therapien, z.B. mit Sedativa, die paradoxe Effekte gezeigt haben, oder ein schnelles Ansprechen auf SSRI ohne anhaltenden Erfolg komplettieren mögliche Anzeichen für das Vorliegen einer adulten ADHS.

Eine der Säulen einer effektiven ADHS-Therapie besteht aus psychotherapeutischen Interventionen bzw. Coaching mit dem Ziel, z.B. Alltagsprobleme zu minimieren. Welche Strategien tatsächlich zielführend sein können und welche Themen im Rahmen der Basisversorgung angesprochen werden können, beleuchtete Dr. Sabine Krämer, niedergelassene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Frankfurt. Es stehen mehrere störungsspezifische psychotherapeutische Ansätze, überwiegend aus der kognitiven sowie dialektisch-behavioristischen Verhaltenstherapie als Kurzzeitinterventionen zur Verfügung. Dass diese nicht zwingend komplett zum Einsatz kommen müssen, sondern individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden sollten, untermauern auch die Ergebnisse einer aktuell veröffentlichten unabhängigen Studie

(COMPAS). Diese zeigten entgegen der allgemeinen Annahme, dass die kognitive Verhaltensgruppentherapie dem klinischen Management nicht überlegen war. Um die geeigneten Interventionen zu ergreifen sollte daher das Hauptziel – die medikamentös erreichten Verbesserungen der Exekutivfunktionen auf die Handlungsebene zu übertragen – stets im Blick behalten werden, so Dr. Krämer.

Einen Überblick über die Realität und Chancen in der Versorgung verschaffte Dr. Herrmann, niedergelassener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Diplom-Psychologe, Winsen. Hartnäckig hält sich das Vorurteil, ADHS-Patienten seien anstrengend, schwer zu behandeln und zeit-, bzw. kostenintensiv. Dem widersprach Dr. Herrmann: Tatsächlich bedarf die klinische Diagnostik einer ADHS einem gewissen zeitlichen Aufwand, der allerdings durch Zuhilfenahme der IDA-R (Integrierte Diagnose von ADHS im Erwachsenenalter), dem validierten und reliablen Diagnose-Tool, das bereits auf den neuen Kriterien des aktuellen DSM-Standards basiert, stark eingegrenzt werden kann. Doch diese Investition zahlt sich dann durch einen sehr dankbaren Patienten aus, so die einhellige Meinung. Darüber hinaus weisen ADHS-Patienten – einmal richtig eingestellt – eine überdurchschnittlich hohe Compliance auf. Leider entsteht häufig gerade im Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter eine Versorgungslücke, da die Therapietreue aufgrund der Pubertät nachlässt und Unsicherheiten über den richtigen Ansprechpartner bestehen. Für diese Transitionsphase ist eine bessere Vernetzung der einzelnen Experten untereinander wünschenswert. Denn gerade die multimodal angelegte Behandlung mit Methylphenidat als Mittel der 1. Wahl in Verbindung mit psychotherapeutischen Interventionen birgt viele Chancen, die den Betroffenen den Umgang mit ihrer Erkrankung erleichtern können und ihnen in jeder Phase zur Verfügung stehen sollten. rbc

Quelle: Fortbildungsveranstaltung „Gemeinsam ADHS begegnen“ der Fa. MEDICE am 11. Juni 2016 in München

Add-on-Therapie mit Safinamid (Xadago®)

Verlängerung der On-Zeit und Abnahme von Schmerzen

Bei Patienten mit Parkinson-Krankheit gehören neben Störungen der Motorik häufig auch nichtmotorische Symptome wie Schmerzen zum Beschwerdebild. Eine Add-on-Therapie mit Safinamid (Xadago®) kann zu einer Besserung sowohl der motorischen als auch der nichtmotorischen Symptomatik führen. Dies ergaben Post-hoc-Auswertun-

gen von Studien mit Safinamid, die im Rahmen des 20. *International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders (MDS)* vorgestellt wurden.

Befragungen von Patienten mit Parkinson-Krankheit im mittleren bis fortgeschrittenen Stadium zeigen, dass auch die nichtmotorischen Beschwerden der Erkrankung häufig als sehr belastend empfunden werden, berichtete Prof. Paolo Barone, Universität Salerno (Italien). Zu den am häufigsten genannten belastenden Symptomen bei Parkinson zählen Schmerzen, so Barone. Schmerzursachen können sowohl Fehlhaltungen infolge der gestörten Motorik als auch eine Minderung der physiologischen Schmerzhemmung sein, bei der eine Dysbalance der Neurotransmitter Dopamin und Glutamat eine ursächliche Rolle spielt.

„Ein Ansatz zur Verbesserung sowohl motorischer Störungen als auch der Schmerzsymptomatik könnte die Gabe von Safinamid als Add-on zu Levodopa sein“, erklärte Prof. Wolfgang Jost, Wolfach. Die Substanz weist einen einzigartigen dualen Wirkmechanismus auf: Sie hemmt zum einen selektiv und reversibel die Monoaminoxidase (MAO)-B, zum anderen reduziert sie über eine Blockade spannungsabhängiger Natriumkanäle und Regulation der Kalziumkanäle die bei Parkinson unphysiologisch erhöhte Glutamat-Freisetzung, die als mitverantwortlich für das Auftreten motorischer Komplikationen gilt. In den zulassungsrelevanten Studien wurde die Wirkung von Safinamid auf motorische Symptome bereits umfassend belegt. In der 24-wöchigen plazebokontrollierten SETTLE-Studie mit 549 Patienten im mittleren und fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung führte die Add-on-Therapie mit Safinamid zu einer Verlängerung der Zeit mit guter Beweglichkeit (On-Zeit) von 9,3 auf 10,7 Stunden. Wie Jost berichtete, wird die zusätzliche Stunde im „On“ von den Patienten als deutlicher Gewinn an Lebensqualität empfunden. Von einer Besserung von Dyskinesien profitierten vor allem Patienten, die zu Studienbeginn bereits unter moderaten bis schweren Dyskinesien litten, so Jost weiter. In der Studie 016/0182,3 kam es bei ihnen unter 100 mg Safinamid täglich zu einer signifikanten Abnahme des Punktwerts auf der *Dyskinesia Rating Scale (DRS)* um 1,22 Punkte.

In einer von Jost vorgestellten Post-hoc-Analyse der SETTLE-Studie wurde nun auch der Einfluss der Behandlung auf die Schmerzsymptomatik untersucht. Das Auftreten von Muskelschmerzen, Krämpfen und Spasmen war im Rahmen der Studie per PDQ-39 (*Parkinson's Disease Questionnaire*) erhoben worden. Patienten unter 100 mg Safinamid gaben nach 24 Wochen eine signifikant stärkere Abnahme von Schmerzen an als Patienten der Plazebogruppe (-0,26 vs. -0,07; p=0,0009). Entsprechend war der Gebrauch von Analgetika unter Safinamid niedriger als unter Plazebogruppe und

mehr Patienten der Verumgruppe konnten vollständig auf Schmerzmittel verzichten. „Sollten sich diese ersten Daten in der Folge bestätigen, stellt dies ein interessantes Ergebnis dar“, erklärte Jost. „Die Möglichkeit, Analgetika zu reduzieren bzw. ganz darauf zu verzichten, ist sehr zu begrüßen, da diese Präparate zu Neben- bzw. Wechselwirkungen führen können.“ Als positiv bewertete Jost zudem die gute Verträglichkeit von Safinamid, das nicht mit kardiovaskulären und psychiatrischen Risiken verbunden ist und keine Tyramin-Restriktionen in der Ernährung erfordert.

red.

Quelle: Zambon

Xeomin® jetzt auch mit 200 Einheiten pro Durchstechflasche

Die Größe mit 200 Einheiten komplexproteinfreiem Clostridium Botulinum Neurotoxin Typ A pro Durchstechflasche erweitert den therapeutischen Einsatz von Xeomin® im zugelassenen Indikationsbereich. Merz kommt damit dem Wunsch vieler Ärzte nach größerer Individualisierung entgegen. Je nach individueller Dosis können 50, 100 oder 200 Einheiten Durchstechflaschen kombiniert werden. Xeomin® 200 Einheiten ist seit 1. September in Deutschland in zwei Packungsgrößen erhältlich. Durch diese Neueinführung wird das Xeomin® Sortiment abgerundet und neben der etablierten 50 und 100 Einheiten-Packung steht nun mit 200 Einheiten pro Durchstechflasche künftig eine zusätzliche Größe zur Verfügung, die anwendenden Ärzte praktische Vorteile bietet. Neben der weiterhin praktischen Handhabung und einfachen Rekonstitution bietet die neue Dosisstärke: Zeitersparnis durch reduzierten Arbeitsaufwand, Platzerparnis, weniger Abfall.

Bei der Behandlung der Spastik der oberen Extremitäten nach Schlaganfall können bei Bedarf bis zu 400 Einheiten Xeomin® eingesetzt werden. Vorher mussten hierfür 8 Fläschchen à 50 Einheiten oder 4 Fläschchen à 100 Einheiten rekonstituiert werden. Mit Nutzung einer einzigen N2 Packung mit je 200 Einheiten Xeomin® pro Durchstechflasche ergibt sich künftig ein Zeitersparnis von etwa 50%. Neben dem reduzierten Arbeitsaufwand bedeuten weniger Flaschen auch bis zu 75% weniger Abfall und weniger Belastung für die Umwelt. Veränderungen an der Formulierung wurden nicht vorgenommen, so dass auch die ungeöffnete Durchstechflasche mit 200 Einheiten bei Raumtemperatur ($\leq 25^{\circ}\text{C}$) bis zu 3 Jahre gelagert werden können.

red.

Quelle: Merck Pharmaceuticals

Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie

Frühzeitiger Einsatz sinnvoll

Bei rund einem Drittel der Epilepsiepatienten kann mit Medikamenten allein keine Anfallsfreiheit erreicht werden – in diesen Fällen sollten alternative oder zusätzliche Behandlungsmethoden geprüft werden. Eine Option dafür ist die transkutane Vagusnervstimulation (t-VNS) mit dem Therapiegerät NEMOS® als Add-on-Therapie. Oft werden Neurostimulationsverfahren wie die t-VNS erst nach vielen erfolglosen Versuchen medikamentöser Mono- und Kombinationstherapien als Behandlungsmöglichkeit in Erwägung gezogen. Zu diesem Zeitpunkt haben Patienten häufig schon einen langen Leidensweg hinter sich, denn gerade Einstellungsversuche mit wenig etablierten Kombinationstherapien können ein schwer einschätzbares Nebenwirkungsrisiko mit sich bringen. Prof. Dr. Andreas Schulze-Bonhage, Abteilungsleiter des Epilepsiezentrums am Neurozentrum des Universitätsklinikums Freiburg, plädierte auf einem Satellitensymposium anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie in Jena für einen frühzeitigen Beginn der t-VNS als Add-On-Therapie. So kann die Therapie mit NEMOS® zu einer Reduktion der Anfallshäufigkeit oder so-

gar Anfallsfreiheit führen – gleichzeitig ist das Nebenwirkungsrisiko gering und beschränkt sich üblicherweise auf leichte Parästhesien im Anwendungsbereich an der Ohrmuschel, die nach der Stimulation wieder abklingen.

Die Patienten führen die t-VNS-Therapie eigenständig mithilfe einer Steuerungseinheit durch, was zu einer hohen Adhärenz von über 90% beiträgt. Für die Stimulation werden über eine Ohrelektrode elektrische Impulse transkutan an den Ramus auricularis – einen Ast des Vagusnervs im Bereich der Ohrmuschel – abgegeben. Da es sich bei Neurostimulationsverfahren wie der transkutanen Vagusnervstimulation um Langzeitbehandlungen handelt, zeigt sich ihre vollständige Wirkung oft erst nach mehreren Monaten. So ließe sich laut Prof. Schulze-Bonhage innerhalb von ca. 6 Monaten grundsätzlich ermitteln, ob ein Patient auf die Therapie anspricht – sei dies der Fall, können zudem analog zur Behandlungsdauer weitere Erfolge auftreten. Prof. Schulze-Bonhage betont, dass die Methode grundsätzlich für alle Patienten geeignet sei; unabhängig von der individuellen Anfallsituation. Sie biete aber insbesondere für diejenigen Vorteile, die mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten-Kombinationsbehandlungen vermeiden möchten.

red.

Quelle: DESITIN-Satellitensymposium im Rahmen der 53. Jahrestagung der DGfE am 3. März 2016 in Jena