

tersuchungen sechs Monate nach Therapiebeginn Patienten erkannt werden, die optimal oder nur suboptimal auf die Therapie ansprechen.

Mittlerweile liegen die Ergebnisse von vier großen Studien (CHAMPS, PRECISE, ETOMS und BENEFIT) bei Patienten mit klinisch isoliertem Syndrom (CIS) vor, die belegen, dass die Manifestation einer MS (CDMS) durch eine frühe Therapie verzögert oder verhindert werden kann. So senkte die Frühtherapie mit intramuskulärem Interferon beta-1a (Avonex®) in der CHAMPS (Controlled high risk subjects Avonex multiple sclerosis prevention study) das Risiko einer CDMS um 51 % im Vergleich zu Placebo, in der Hochrisikogruppe sogar um 66 %. Während in der Placebo-Gruppe im Mittel nach 271 Tagen ein zweiter Schub auftrat, dauerte dies in der Interferon-Gruppe 930 Tage. Die mittlere jährliche Schubrate wurde durch die Interferon-Behandlung signifikant um 52 % verringert.

Effekt hält lange an

Wie die Ergebnisse der Folgestudie CHAMPTIONS (Controlled high risk Avonex multiple sclerosis prevention study in ongoing neurological surveillance) belegen, ist das Risiko der Progression zur CDMS auch nach zehn Jahren noch deutlich geringer als bei einem verzögerten Therapiebeginn (Abb. 1).

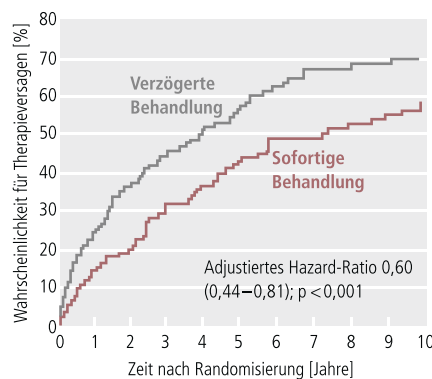


Abb. 1. CHAMPTIONS-Studie: Eine frühe Therapie mit Interferon beta-1a reduziert über zehn Jahre das Risiko eines Übergangs in eine klinisch manifeste MS um 40 % [Kinkel RP, et al. Poster P06.137, 61st Annual Meeting of the American Academy of Neurology, Seattle, 25. April bis 2. Mai 2009]

Die mittlere jährliche Schubrate war in der seit Beginn mit Interferon beta-1a therapierten Gruppe um 47 % geringer als bei den Patienten mit verzögertem Behandlungsbeginn.

Daten der ASSURANCE-Studie belegen, dass Patienten, die bis zu 15 Jahre mit intramuskulärem Interferon beta-1a behandelt wurden und das Präparat aktuell auch erhalten, eine signifikant geringere Behinderungsprogression gemessen am EDSS (Expanded disability status score) im Vergleich zu Patienten aufweisen, die aktuell nicht mit dem Interferon behandelt werden.

Antidepressiva bei bipolarer Depression

Frühe klinische Anzeichen für Switch in die Manie

Für Patienten mit bipolarer Depression, die neben einem Stimmungsstabilisierer ein Antidepressivum einnehmen, ist ein Switch in die Manie eher zu erwarten, wenn sie zu Behandlungsbeginn eine erhöhte motorische Aktivität, erhöhten Rededrang und gestörte Gedankeninhalte aufweisen, wie die hier referierte Studie zeigt.

Antidepressiva können bei Patienten mit einer bipolaren Depression wirksam sein, sie können jedoch einen Stimmungsumschwung von der Depression in die Manie herbeiführen. Als Risikofaktoren gelten unter anderen die Behandlung mit trizyklischen Antidepressiva, Fehlen eines Stimmungsstabilisierers, Rapid-Cycling (≥ 4 Episoden

in den letzten 12 Monaten), häufige manische Phasen oder gemischte depressive Symptome.

In der vorliegenden Studie wurden klinische Anzeichen für das Auftreten einer Manie unter einer antidepressiven Behandlung bei Patienten untersucht, die am Bipolar Collaborative Network teilnahmen.

Adhärenz entscheidend

Für eine hohe Wirksamkeit ist – gerade auch bei langer Anwendung – eine gute Adhärenz entscheidend. Das globale Adhärenzprojekt (GAP) zeigte, dass Patienten, die einmal pro Woche intramuskuläres Interferon beta-1a injizierten, eine höhere Adhärenz aufwiesen als Patienten, die mehrmals wöchentlich Medikamente applizieren mussten. Für neu einzustellende Patienten steht im ersten Jahr das Therapiebegleitprogramm AVOSTART-1a zur Verfügung, das nicht nur den Patienten, sondern auch die MS-Schwester in Klinik und Praxis unterstützt. Aus einem optimierten Therapieeinstieg mit einfacher Anwendung und guter Verträglichkeit verspricht man sich eine hohe Wirksamkeit mit erhöhter Lebensqualität für die Patienten.

Quellen

Dr. Maria del Mar Tintoré, Barcelona, Satellitensymposium „Redefining success in MS: challenging treatment expectations“, veranstaltet von Biogen Idec beim 25. Kongress des European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis, Düsseldorf, 11. September 2009.

Dr. Norman Putzki, St. Gallen/Schweiz, Natalie Núñez-Gómez, Ismaning, Presse-Roundtable „Parameter für eine effektive MS-Behandlung: optimaler Therapiestart mit Avonex®“, Düsseldorf, 11. September 2009, veranstaltet von Biogen Idec.

Dr. Susanne Heinzl,
Reutlingen

Eingeschlossen wurden depressive Patienten mit einer Bipolar-I- oder -II-Störung, die auf einen Stimmungsstabilisierer eingestellt waren. Diese Patienten (n = 176) wurden randomisiert drei Behandlungsgruppen zugewiesen und erhielten doppelblind über 10 Wochen zusätzlich Sertralin (mittlere Dosis 192 mg/Tag), Venlafaxin (195 mg/Tag) oder Bupropion (286 mg/Tag).

Die klinische Beurteilung wurde mit dem Inventory of Depressive Symptomatology (IDS), der Young Mania Rating Scale (YMRS) und der Clinical Global Impression Scale, Version bipolare Störungen (CGI-BP), vorgenommen. Beurteilungszeitpunkte waren Einschluss und Wochen 1, 2, 4, 6, 8 und 10. Am Ende der Studie wurden die Patienten je