

Negativsymptomatik sechs Monate lang mit täglich 3–6 mg Cariprazin (Zieldosis 4,5 mg) oder 3–6 mg Risperidon (Zieldosis 4 mg) behandelt. Die Cariprazin-Behandlung führte im Vergleich zur Risperidon-Behandlung zu einem signifikant verringerten Punktwert der PANSS-FSNS (Positive and Negative Syndrome Scale-Factor Score for Negative Symptoms) (Effektstärke = 0,31; $p = 0,002$) und einem erhöhten Punktwert der Personal and Social Performance scale (PSP), einem Maß des psychosozialen Funktionsniveaus ($p < 0,001$).

Frei von Sekundäreffekten

Einer Metaanalyse zufolge seien die einzigen Substanzen mit einer wissenschaftlich gut belegten Wirkung auf die Negativsymptomatik Cariprazin und Amisulprid [Krause

M et al. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2018;268:625–39], verdeutlichte Prof. Dr. Stefan Leucht, Stellvertretender Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar. Im Gegensatz zu Amisulprid wirke Cariprazin jedoch nicht auf depressive Symptome, wodurch Sekundäreffekte auf die Negativsymptomatik ausgeschlossen werden könnten. „Die Behandlung dieses Symptomkomplexes bleibt eine große therapeutische Herausforderung“, gab Fleischhacker zu. „Wir müssen jetzt abwarten, wie sich die Substanz in der Klinik bewährt“.

Dr. Katharina Brüggem

Symposium „Cariprazin – ein neuer Behandlungsansatz in der Schizophrenie“, DGPPN-Kongress, Berlin, 30.11.2018; Veranstalter: Recordati Pharma

Was die Umstellung auf Opicapon bei fortgeschrittenem Parkinson bringt

— Gemäß einer Post-hoc-Analyse der BIPARK-I-Studie bewirkte die Neueinstellung oder die Umstellung von Placebo auf Opicapon (Ongentys®) am Ende der Doppelblindphase innerhalb der einjährigen offenen Nachbeobachtung eine relevante Reduktion der Behinderungen sowohl in motorischen als auch in nicht motorischen Bereichen [Ehret R et al. DGN-Kongress 2018: Poster IP344]: Die Scores im Teil III (Motorik) und im Teil II (Aktivitäten des täglichen Lebens) der UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) nahmen jeweils signifikant ab (je $p < 0,001$, $n = 99$). Die Umstellung von Entacapon auf Opicapon reduzierte signifikant die Rate an Behinderungen in motorischen Bereichen (Teil III: $p = 0,0016$, $n = 100$).

Wie eine weitere Post-hoc-Analyse ergab, nahm die Häufigkeit von dopaminergen Nebenwirkungen nach Umstellung von Entacapon auf Opicapon zu [Ceballos-Baumann A et al. DGN-Kongress 2018: Poster IP 201]. Die häufigste Nebenwirkung nach dem Switch am Ende der Doppelblindphase waren Dyskinesien (20%), die sich jedoch durch Reduktion der Levodopa-Dosis gut kontrollieren ließen: Am Ende der offenen Nachbeobachtung lag die Dyskinesierate nur noch bei 4%. Die Ergebnisse deuten nach Ansicht der Studienautoren auf eine

gesteigerte dopaminerge Stimulation unter Opicapon hin. Sie halten eine frühe „Follow-up-Visite“ nach Beginn der Opicapon-Therapie für sinnvoll, um eine eventuell erforderliche Levodopa-Dosisanpassung rechtzeitig vornehmen zu können.

Nach einer dritten Analyse führte Opicapon auch bei Parkinson-Patienten mit kürzlich beginnenden motorischen Fluktuationen (innerhalb der letzten zwei Jahre vor Studienbeginn) zu einer Verbesserung in motorischen und nicht motorischen Bereichen [Ebersbach E et al. DGN-Kongress 2018: Poster IP 342]. In dieser Subgruppe ($n = 70$) nahmen – ebenso wie in der Gesamtgruppe ($n = 115$) – die Mittelwerte des UPDRS-III sowie des UPDRS-II-Scores unter Opicapon von Baseline bis zum Ende der Doppelblindphase jeweils deutlich ab (UPDRS-III: –4,7 bzw. –4,5; UPDRS-II: –3,4 bzw. –3,0). BIPARK-I war eine multinationale, multizentrische, doppelblinde, 14- bis 15-wöchige Studie zum Vergleich von Placebo, Entacapon und Opicapon, gefolgt von einer einjährigen, offenen Nachbeobachtung, in der alle Patienten Opicapon erhielten [3]. Petra Eiden

Symposium „Moderne Parkinson-Therapie – mehr als Medikamente?“ und Postersitzung „Parkinson-Syndrome II“, 91. DGN-Kongress, Berlin, 1.11.2018; Veranstalter: Bial

Zulassung für Galcanezumab

Der gegen das Calcitonin-Gene-Related-Peptid (CGRP) gerichtete monoklonale Antikörper Galcanezumab (Emgality®) hat die Zulassung der Europäischen Kommission zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat erhalten. Das Medikament wird einmal monatlich mittels Fertipen als subkutane Injektion verabreicht. red

Nach Informationen von Lilly

Fremanezumab erreicht alle Phase-IIIb-Endpunkte

Der humanisierte, monoklonale Antikörper Fremanezumab (AJOVY™) von Teva, der gegen das Calcitonin-Gene-Related-Peptid (CGRP) gerichtet ist, erreichte in der aktuellen Phase-IIIb-Studie FOCUS zur Migräneprevention alle primären und sekundären Endpunkte. Rekrutiert wurden 838 Erwachsene mit chronischer oder episodischer Migräne, die zuvor bereits zwei bis vier Arten der Migräneprevention erfolglos probiert hatten. Während des zwölfwöchigen Beobachtungszeitraums reduzierte Fremanezumab die Zahl der monatlichen Migränetage signifikant gegenüber Placebo (–0,6 Tage), sowohl bei monatlicher als auch bei vierteljährlicher Verabreichung. Sicherheitsbedenken traten dabei nicht auf. red

Nach Informationen von Teva

Reanalyse zu Johanniskrautpräparat

Der Wirkeintritt hochdosierter Johanniskrautpräparate zur Behandlung von leichten bis mittelschweren depressiven Episoden ist vergleichbar mit dem von synthetischen Antidepressiva. Eine Reanalyse [Volz HP et al. Psychopharmakotherapie (PPT) 2018;25:170–6] zu dem Johanniskrautpräparat Laif® 900 zeigt nun, dass eine statistisch signifikante Verbesserung der Beschwerden nach drei Wochen zu beobachten ist. Erste, sich aus dem HAMD-Score ableitende positive Symptomveränderungen ließen sich bereits nach einer sieben-tägigen Behandlung mit Laif® 900 feststellen. red

Nach Informationen von Bayer Vital