

Multiple Sklerose und Migräne: Personalisierte Therapie erforderlich

Bereits zum 5. Mal infolge fand vom 23.-24. November die ärztliche Fortbildungsveranstaltung **NEUROCLUSTER** statt, die vom Unternehmen Teva ausgerichtet wurde. Jedes Jahr bietet das Pharmaunternehmen Experten aus verschiedenen Bereichen der Neurologie die Möglichkeit, sich mit Kollegen und Ärzten angrenzender Fachgebiete zu akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen auszutauschen. Den Rahmen bilden die Fragen hinsichtlich Gemeinsamkeiten und Differenzen neurologischer Krankheitsbilder: Gibt es Komorbiditäten im Patientenmanagement bei Multipler Sklerose? Welche Herausforderungen stellen sich bei der Diagnose von Morbus Parkinson? Und was gibt es Neues in den Therapiestrategien gegen Kopfschmerzen und Migräne?

In einem Fachpressegespräch, welches auch in diesem Jahr wieder im Rahmen des **NEUROCLUSTERS** stattfand, stellten PD Dr. med. Antonios Bayas, Augsburg, und Prof. Dr. Karl Meßlinger, Erlangen, die Therapiegebiete der Multiplen Sklerose (MS) und Migräne exemplarisch gegenüber. Zwei unterschiedliche Krankheitsbilder, die jedoch oft in Zusammenhang stehen. Was beide Indikationen vereint, ist die Tatsache, dass ein frühzeitiges, patientenfreundliches und multimodales Behandlungskonzept gefragt ist, welches sich gut in den Alltag integrieren lässt. „Das individuelle Krankheitsbild, die Verträglichkeit der Behandlung sowie die Adhärenz sind Schlüsselfaktoren für ein erfolgreiches Therapiemanagement“, so Dr. Bayas. Er hob die Bedeutung einer auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnittenen MS-Therapie hervor. Nur wenn diese berücksichtigt werden, ist eine wirksame Therapie und Adhärenz möglich. Der Immunmodulator Glatirameracetat (GA, Copaxone[®]) gilt als bewährte Therapie bei schubförmiger MS. Daten und Erfahrungen der letzten 20 Jahre bestätigen seine Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit in der Langzeitanwendung (1). In der Versorgung von Migräne-Patienten stehen derzeit prophylaktische Behandlungsansätze im Fokus. „Hoffnungsträger in der Prophylaxe der Migräne, insbesondere der chronischen Migräne, sind vor allem CGRP-Antikörper“, so Prof. Meßlinger.

„Das **NEUROCLUSTER** wurde ins Leben gerufen, um Neurologen aus ganz Deutschland und Österreich regelmäßig an einen Ort zu bringen, an dem sie sich intensiv zu der großen Bandbreite an neurologischen Erkrankungen austauschen können. Teva möchte damit als Partner in der Neurologie den wissenschaftlichen Fortschritt aktiv unterstützen“, so Sascha Glanemann, Geschäftsführer der innovativen Sparte von Teva. Ärzte können im Rahmen der Veranstaltung an Vorträgen zu verschiedenen Indikationen, wie z. B. Migräne und Morbus Parkinson sowie an Workshop Sessions teilnehmen, in denen unter anderem die diagnostischen Herausforderungen bei MS und die Komorbiditäten im MS-Patientenmanagement herausgearbeitet werden. Neue Erkenntnisse aus dem vergangenen Jahr hinsichtlich Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie Praxiserfahrungen werden geteilt, sodass ein wertvoller Austausch zwischen den Ärzten stattfinden kann. Im Bereich der Multiplen Sklerose und Migräne gibt es unterschiedliche Therapieoptionen, die sich im Therapiealltag bewährt haben. Aber auch hier gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse: die neuen Behandlungsansätze im Bereich der Migräne-Prophylaxe sowie Faktoren, die bei der Wahl der MS-Therapie stets berücksichtigt werden sollten.

Erfolgreiches Therapiemanagement bei Multipler Sklerose erfordert Adhärenz

„Verlaufsmodifizierende Therapien mit Immunmodulatoren, wie z.B. Glatirameracetat oder Beta-Interferone, sind etabliert und haben sich im Praxisalltag bewährt. Damit die Therapie erfolgreich ist, ist es wichtig, dass die Patienten ihre Behandlung nicht abbrechen, auch wenn sie akut keine positiven Effekte verspüren“, erklärte Dr. Bayas. Faktoren wie Adhärenz, Wirksamkeit und Nebenwirkungen spielen eine entscheidende Rolle für den Verlauf der Therapie. „Es ist nachgewiesen, dass der frühzeitige Beginn einer Therapie einen positiven Einfluss auf das Fortschreiten der Erkrankung hat. Daraus folgt, dass Patienten Therapien benötigen, die verträglich und

wirksam sind und somit langfristig angewendet werden können. Voraussetzung ist, dass die Therapien die individuellen Bedürfnisse der Patienten berücksichtigen und sich gut in den Alltag integrieren lassen“, fügte der Experte hinzu.

Quelle: Teva

Literatur:

(1) Rovaris M et al. Long-term follow-up of patients treated with glatiramer acetate: a multicentre, multinational extension of the European/Canadian double-blind, placebocontrolled, MRI-monitored trial. *Mult Scler.* 2007; 13: 502-508.