

# What's new in Neurology?

## Teil 2

ABV-Fortbildungsveranstaltung  
N. Meier, LA Neurologie  
Spital Thun





## What's new - Migräne

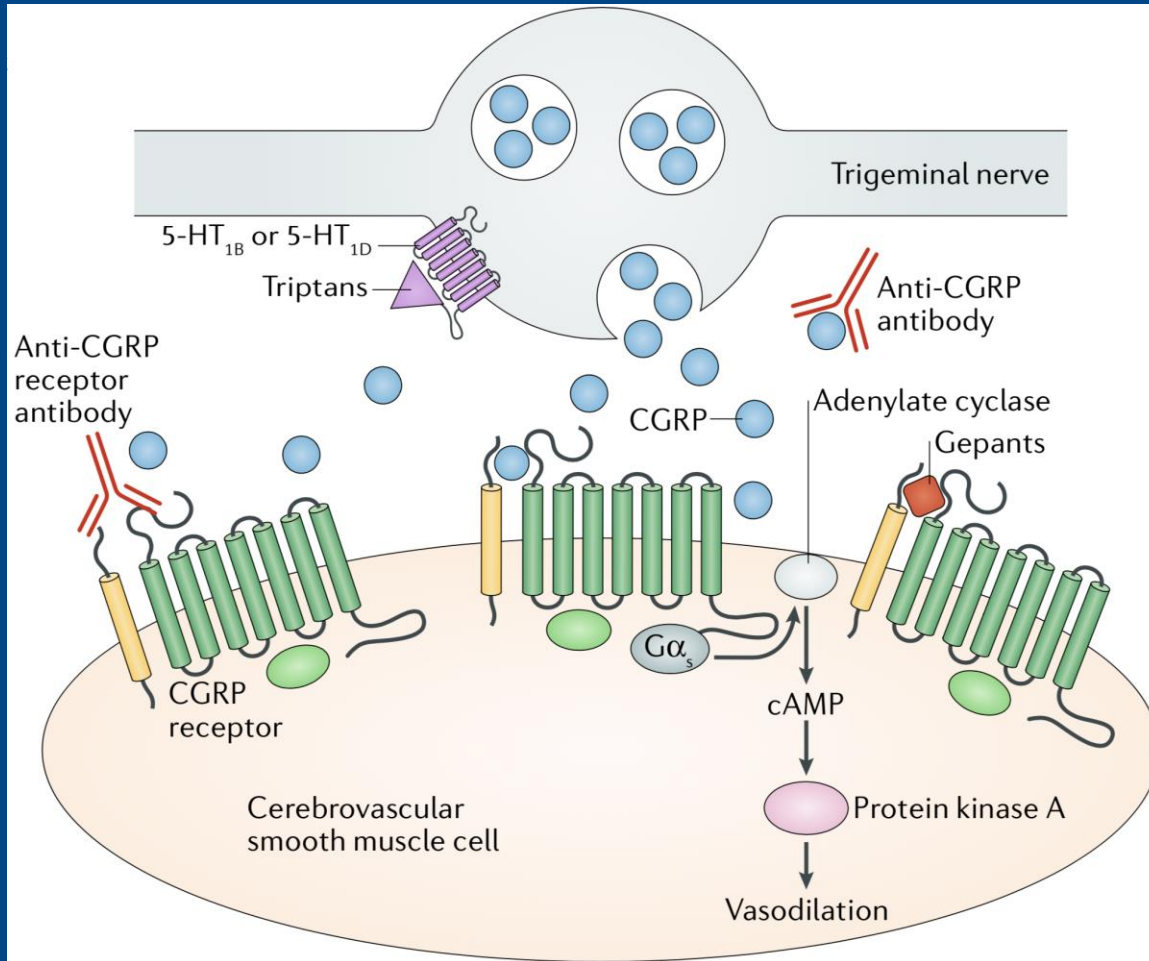
# Migräneprophylaxe bisher

- Antiepileptika
  - Topiramate\*
  - Valproat
- Betablocker
  - Metoprolol\*
  - Propranolol\*
- Ca-Antagonisten
  - Flunarizin\*
- Sartane
  - Candesartan
- Antidepressiva
  - SNRI (Venlafaxin)
  - Tri-/Tetrazyklica (Trimipramin)
- Triptane
  - Frovatriptan (für MaM)
- Botox® (CM)
- (Magnesium, Riboflavin, Coenzym Q10)

\* = Swissmedic-Zulassung

MaM = Menstruations-assoziierte Migräne; CM = chronische Migräne

# Neues Ziel: Calcitonin-gene related peptide (CGRP)



- Akuttherapie
  - CGRP-Rezeptor-Antagonisten („Gepante“)
- Prophylaxe
  - Anti-CGRP-Antikörper
    - Galcanezumab
    - Fremanezumab
    - Eptinezumab
  - Anti-CGRP-Rezeptor-Antikörper
    - Erenumab

# Neues Ziel: Calcitonin-gene related peptide (CGRP)

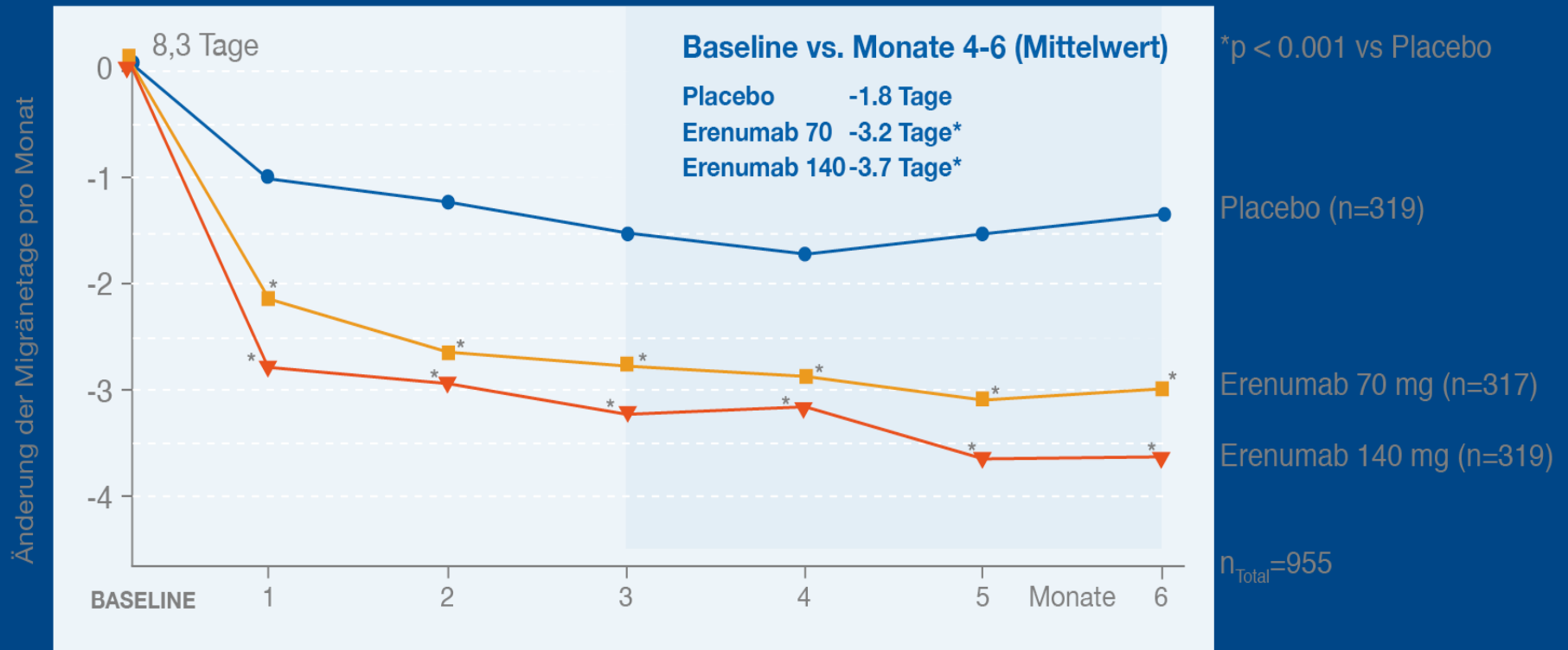
- Anti-CGRP-Antikörper
  - Galcanezumab (Emgality®), monatlich s.c.
  - Fremanezumab (Ajovy®), monatlich s.c.
  - Eptinezumab, 3-monatlich i.v.
- Anti-CGRP-Rezeptor-Antikörper
  - Erenumab (Aimovig®), monatlich s.c.

# Erenumab

- Aimovig® 70mg s.c. Fertigspritze
- In CH zugelassen seit August
- Auf Spezialitätenliste des BAG seit Dezember:
  - Neurologe stellt Indikation und begleitet Patient
  - Kostengutsprache durch Vertrauensarzt
  - Chronische oder episodische Migräne seit >1 Jahr
  - 2 Basistherapien (Betablocker, Ca-Antagonist, Antiepileptikum) versagt
  - Patient muss Tagebuch führen
  - Dauer 1 Jahr, dann 3 Monate Pause
  - Kontrollen beim Neurologen nach 0, 3, 6, 15 Monaten

# Erenumab – episodische Migräne

## Primärer Endpunkt STRIVE

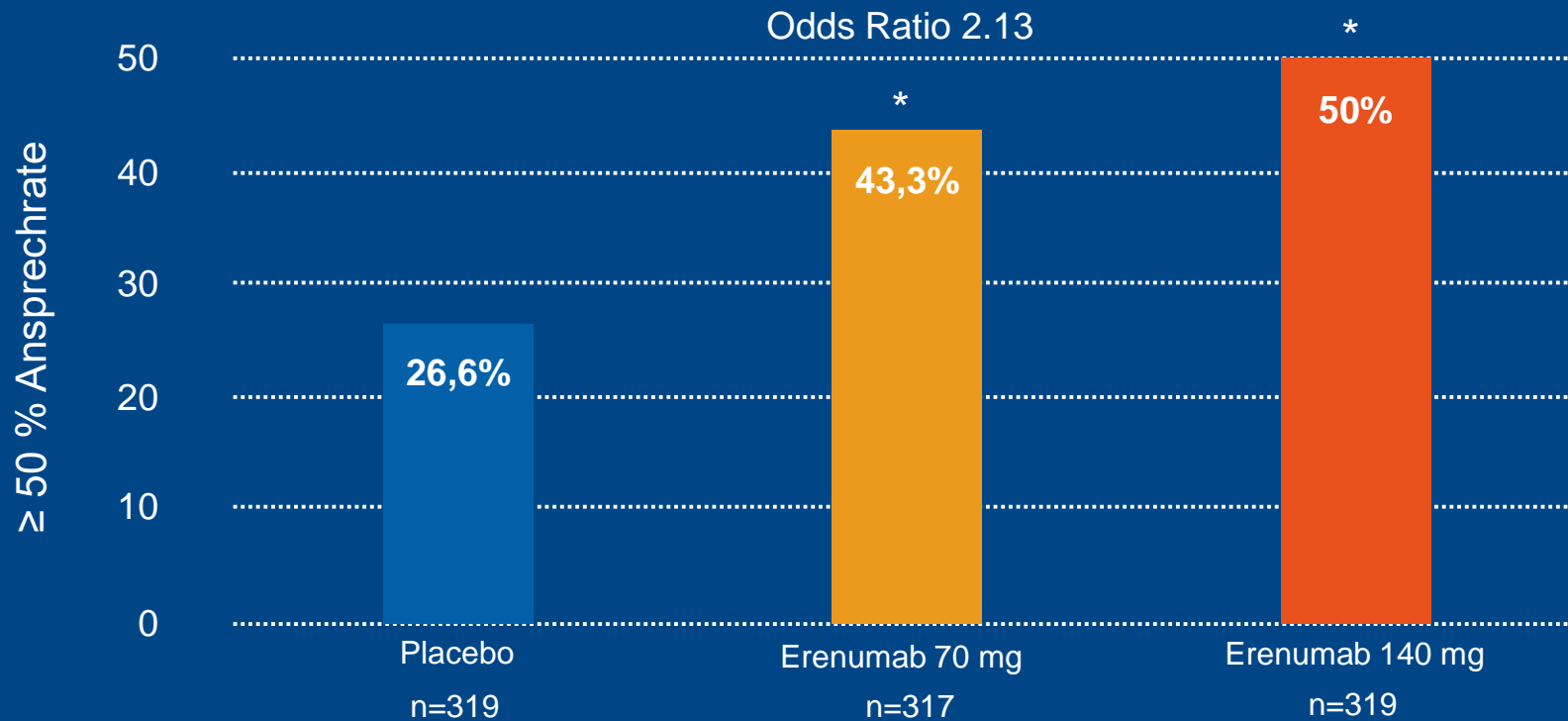


Goadsby PJ et al. N Engl J Med 2017; 377: 2123-2132



# Erenumab – episodische Migräne

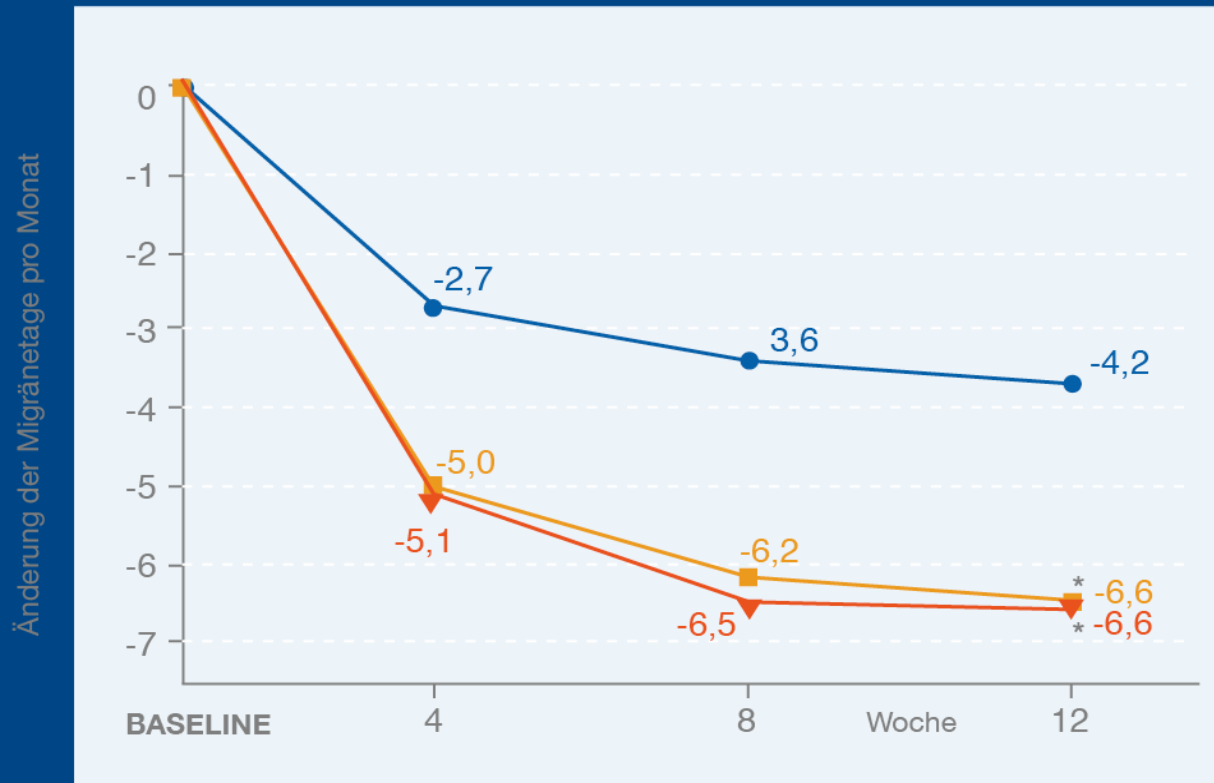
## Sekundärer Endpunkt STRIVE



Goadsby PJ et al. N Engl J Med 2017; 377: 2123-2132

# Erenumab – chronische Migräne

## Primärer Endpunkt



Placebo (n=286)

Erenumab 70 mg (n=191)

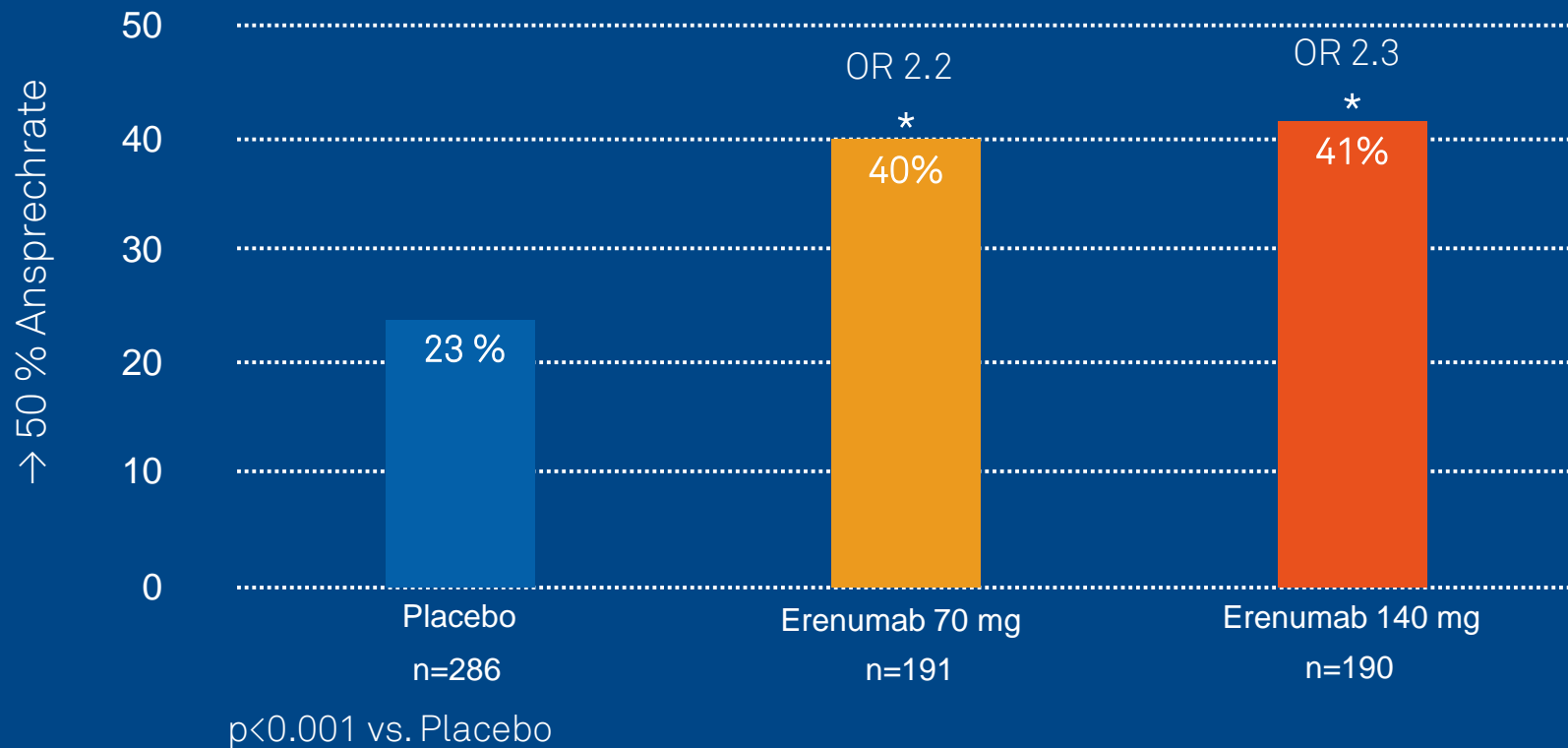
Erenumab 140 mg (n=190)

n<sub>Total</sub> = 667

\*p < 0.0001 vs Placebo

# Erenumab – chronische Migräne

## Sekundärer Endpunkt



Tepper S et al. Lancet Neurology 2017; 16: 425-434

# Erenumab

- Ca. 40% der Patienten erfahren eine mindestens 50%ige Reduktion der Anzahl Migränetage
- UAW:
  - Obstipation
  - Juckreiz
  - Muskelkrämpfe
  - Hautreaktion an Injektionsstelle
- Preis: CHF 616.20/Monat



## What's new - Multiple Sklerose

# Multiple Sklerose

- Deutlich erweitertes therapeutisches Arsenal
- Evidenz für Benefit einer frühen Therapie
- Neue Diagnosekriterien (McDonald Kriterien, revidiert 2017)
- MS-Diagnose einfacher, schneller Therapiebeginn gefordert - Gefahr von Fehldiagnosen?

# Fehldiagnose MS

Published Ahead of Print on October 31, 2018 as 10.1212/WNL.0000000000006583

VIEWS & REVIEWS

## Misdiagnosis of multiple sclerosis

Impact of the 2017 McDonald criteria on clinical practice

Andrew J. Solomon, MD, Robert T. Naismith, MD, and Anne H. Cross, MD

*Neurology*<sup>®</sup> 2019;00:1-8. doi:10.1212/WNL.0000000000006583

**Correspondence**

Dr. Solomon  
andrew.solomon@uvm.edu

Published Ahead of Print on October 31, 2018 as 10.1212/WNL.0000000000006584

EDITORIAL

## Misdiagnosis of multiple sclerosis

If you have a hammer, everything looks like a nail?

Wallace J. Brownlee, MD, FRACP

*Neurology*<sup>®</sup> 2019;00:1-2. doi:10.1212/WNL.0000000000006584

**Correspondence**

Dr. Brownlee  
w.brownlee@ucl.ac.uk

# Fehldiagnose MS

- Verkannte Krankheiten: Migräne, Fibromyalgie, funktionelle Störungen, vaskuläre Krankheiten
- Fallgruben:
  - Fehlinterpretation Klinik
  - Fehlinterpretation MRI
  - Falsche Anwendung der Diagnosekriterien (Studien bei erwachsenen Kaukasiern <50!)



# Lösungsansätze

- Kenntnis der typischen MS-Syndrome

**Table 1** Clinical syndromes typical and atypical for multiple sclerosis (MS)-related demyelination

Typical for MS	Atypical for MS
Unilateral optic neuritis, mild and with partial or full recovery	Bilateral optic neuritis; severe optic neuritis; poor recovery from optic neuritis
Diplopia due to internuclear ophthalmoplegia	Headache, with or without diplopia or visual obscuration
Facial sensory loss or trigeminal neuralgia in young patient	Acute or subacute cognitive impairment
Cerebellar syndromes that include ataxia and nystagmus	Dizziness or vertigo without brainstem or cerebellar findings
Sensory impairment or motor weakness localizing to the spinal cord, with partial or full recovery	Sensory loss in extremities without a clear CNS pattern
	Complete transverse myelopathy

# Lösungsansätze

- Korrekte Interpretation der MRI-Bilder
  - Gute klinische Angaben!
  - Läsionen typischerweise ovalär, >3mm lang, an typischen Orten (kortikal/juxtakortikal, periventrikulär, infratentoriell, spinal, Nn. optici)
  - Neuroradiologe!
- Anwendung der Diagnosekriterien auf die „demographisch richtigen“ Patienten (d.h. Kaukasier zwischen 11-50 Jahren)



## What's new - Spastik

# Botulinumtoxin

- 3 Präparate in CH
  - Dysport®
  - Botox®
  - Xeomin®
- Indikation bisher:
  - Spastik der oberen Extremitäten *nach Schlaganfall*
- Erweiterung der Zulassung für Xeomin®
  - *Neu: Spastik unabhängig von der Pathogenese*