

Pressemitteilung



16. November 2013

Symposium der Paul-Martini-Stiftung und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina

Große Fortschritte bei der Therapie neurologischer Erkrankungen

Berlin, 16.11.2013 (PMS). „Die Neurologen von 1950 hatten es schwer, weil sie bei den meisten Patienten allenfalls die Symptome lindern konnten. Heute hingegen sind viele neurologische Erkrankungen gut therapierbar und andere bilden einen wichtigen Schwerpunkt in der translationalen Forschung gerade auch in Deutschland.“ Dies erklärte heute Prof. Dr. Reinhard Hohlfeld, München, beim Symposium „Neue Ansätze für die Therapie neurologischer Erkrankungen“ in Berlin, das er zusammen mit dem Münchner Prof. Dr. Stefan Endres leitete. Veranstalter des Symposiums am 15. und 16.11.2013 war die *Paul-Martini-Stiftung (PMS)* in Verbindung mit der *Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina*.

„Die Entwicklung neuer Medikamente für die Neurologie – darunter monoklonaler Antikörper und rekombinanter Zytokine und Zytokin-Inhibitoren – erfordert eine enge Zusammenarbeit von Kliniken, Universitäten, forschender Industrie und regulatorischen Behörden“, erläuterte Endres. „Das Symposium soll daher besonders zum Diskurs zwischen universitärer und industrieller Forschung beitragen und weitere Impulse für innovative Therapiekonzepte geben.“

Große Fortschritte seit den 1980er-Jahren gab es unter anderem bei der Therapie der schubförmigen Multiplen Sklerose (MS). Heute steht dafür – wie die Professoren Ralf Gold, Bochum, und Bernd C. Kieseier ausführten – ein ganzes Arsenal von Immuntherapeutika zur Verfügung, und weitere Präparate befinden sich in klinischer Erprobung.

Bei mehreren sehr wirksamen Mitteln haben sich aber in seltenen Fällen auch problematische Nebenwirkungen gezeigt, die Folgen der Immuntherapie sind: Dazu zählt insbesondere die progressive multifokale Leukoencephalopathie (PML), eine Virusinfektion des Gehirns, und das Auslösen anderer Autoimmunkrankheiten. Daraus leiteten sich hohe Anforderungen an die Indikationsstellung, Durchführung und an das Monitoring einer Therapie mit diesen Mitteln ab.

Seite 1/4

Kontakt:

Dr. Rolf Hömke
Pressereferent
Telefon 030 20604-204
Telefax 030 20604-209
rolf.hoemke@paul-martini-stiftung.de

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
www.paul-martini-stiftung.de

Pressemitteilung

Weitere Fortschritte für die Therapieentwicklung erhofft man sich von neuen Tiermodellen und Analysetechnologien. So lässt sich seit kurzem mit Hilfe von genetisch-fluoreszenzmarkierten Immunzellen und Zwei-Photonenmikroskopie die Einwanderung der krankmachenden Zellen in das Nervengewebe in Echtzeit beobachten, wie Professor Alexander Flügel, Göttingen, berichtete. Mit anderen Tiermodellen, so Professor Martin Kerschensteiner, München, lassen sich Prozesse der Axon-Schädigungen im Rückenmark *in vivo* verfolgen und mit pathogenen Mechanismen wie dem Calcium-Einstrom und der Freisetzung reaktiver Sauerstoffspezies in Verbindung bringen.

Eine negative Rolle könnte bei MS der endogene Mediator GM-CSF spielen, der gleich auf mehrfache Weise die Differenzierung, Mobilisierung und Aktivierung von Immunzellen induziert. Dr. Arndt Schottelius von der MorphoSys AG in Martinsried berichtete nun, dass ein Anti-GM-CSF-Antikörper bei Rheumatoider Arthritis erste positive Resultate erbracht habe; seine Anwendung in der MS wird derzeit in einer Phase Ib Studie geprüft.

Seite 2/4

Bei mehr als der Hälfte der MS-Patienten geht der ursprünglich schubförmig-remittierende Verlauf nach einigen Jahren in einen progredienten Verlauf über. Dann sind immunmodulatorische Medikamente kaum noch wirksam. Große Hoffnungen richten sich daher auf neuroprotektive Therapieansätze. Die Mainzer Professorin Frauke Zipp plädierte dafür, sich von bisherigen Misserfolgen nicht entmutigen zu lassen: Sowohl bereits zugelassene als auch in Entwicklung befindliche Wirkstoffe hätten potenziell auch protektive, vielleicht sogar reparative Eigenschaften, die es weiter zu untersuchen gelte.

Neben der häufigen MS gibt es weitere Autoimmunkrankheiten des ZNS. Dazu zählen u.a. die Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen, die der MS in mancher Hinsicht ähneln, aber dennoch anders behandelt werden müssen. Die Art der nachweisbaren Auto-Antikörper helfe bei der Unterscheidung dieser Krankheiten, so Professor Reinhard Hohlfeld, München.

Auch bei einer anderen neurologischen Krankheit, dem Morbus Parkinson, gab es in den letzten Jahren wichtige Fortschritte, wie Professor Heinz Reichmann, Dresden, berichtete. Diese sind insbesondere der Einführung der tiefen Hirnstimulation mit Elektroden zu verdanken. Aktuelle Studienergebnisse zeigten, dass diese künftig schon früher im Krankheitsverlauf eingesetzt werden könne als heute. Gleiches gelte auch für die Initiation der Pharmakotherapie mit MAO-B-Hemmern, Dopaminagonisten und niedrig dosiertem Levodopa. Weitere Verbesserungen könnten sich künftig durch langwirksame Levo-Dopa-Präparate, Adenosin-Antagonisten oder Glutamat-Antagonisten ergeben, die derzeit in Erprobung sind. Aus pathophysiologischen Erkenntnissen ergibt sich zudem die alpha-Synuclein-Aggregationshemmung als interessan-

Pressemitteilung

ter Therapieansatz, für den aber geeignete Wirkstoffe erst noch erfunden werden müssten.

Auch bei der Behandlung maligner Hirntumoren konnte Professor Ulrich Bogdahn, Regensburg, von Fortschritten berichten. Die Operations- und Strahlentherapieplanung werde ständig durch Fortschritte in der neuroradiologischen und nuklearmedizinischen Diagnostik verbessert; und dank Stratifizierung anhand von molekularen Biomarkern ließen sich überraschend positive Langzeit-Therapie-Ergebnisse bei Patientensubgruppen mit bestimmten Markern bei malignen Gliomen erzielen.

Beim Schlaganfall, der häufigsten neurologischen Krankheit, ist die Akuttherapie nach wie vor schwierig und die Erholung der Patienten vielfach unbefriedigend. Auch deshalb, so Professor Matthias Endres, Berlin, komme der Prophylaxe große Bedeutung zu. Er appellierte, die vorhandenen, großenteils medikamentösen Präventionsmöglichkeiten konsequenter als bislang bevölkerungsweit einzusetzen. So könnte durch konsequente Bluthochdruckbehandlung die Zahl der Schlaganfälle halbiert werden. Ebenso relevant sei die Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern. Doch Risikopatienten zeigten oft keine große Adhärenz zu ihrer Therapie. Innovationen seien deshalb nicht nur hinsichtlich neuer Therapien, sondern auch bezüglich neuer Formen der Adhärenz-Förderung willkommen!

Seite 3/4

Weitere Vorträge des Symposiums referierten Stand und Perspektiven bei Epilepsie, amyotropher Lateralsklerose und Morbus Alzheimer. Insbesondere bei den letzten beiden Krankheiten dürften sich Erfolge, für die es durchaus gute molekularpathologische Ansätze gibt, erst mittelfristig erzielen lassen. Die Hoffnung etwa, dass sich die Alzheimer-Progression durch aktive oder passive Immunisierung der Patienten gegen die krankheitstypischen Amyloid-Plaques in ihrem Gehirn verlangsamen lässt, sei bislang nicht erfüllt worden. Trotzdem lohne es sich, solche Ansätze weiter zu verfolgen, so Professor Richard Dodel, Marburg. Für weitere Versuche zur Immunisierung gegen Amyloid gebe es Optimierungsmöglichkeiten unter anderem beim Therapiebeginn, den Zielstrukturen der Immunisierung und bei den Adjuvantien der eingesetzten Aktivimpfstoffe.

Der Münchner Professor Christian Haass nannte als Hauptursache für die bisherigen Fehlschläge den zu späten Therapiebeginn. „Die Natur hat den Beweis dafür geliefert, dass Amyloid reduzierende Therapien funktionieren – wenn sie denn früh genug eingesetzt werden: Eine protektive Mutation im Gen des Amyloid-Vorläufers reduziert die Amyloid-Produktion; Menschen mit diesen Mutationen sind vor Alzheimer geschützt.“ Haass mahnte aber auch an, dass Unternehmen keine Mittel gegen Amyloidablagerungen klinisch erproben sollten, ohne zuvor die Expertise der Grundlagenforschung zu möglichen problematischen Nebenwirkungen einzuholen.

Pressemitteilung



Die Paul-Martini-Stiftung

Die gemeinnützige Paul-Martini-Stiftung, Berlin, fördert die Arzneimittelforschung sowie die Forschung über Arzneimitteltherapie und intensiviert den wissenschaftlichen Dialog zwischen medizinischen Wissenschaftlern in Universitäten, Krankenhäusern, der forschenden Pharmaindustrie, anderen Forschungseinrichtungen und Vertretern der Gesundheitspolitik und der Behörden. Träger der Stiftung ist der vfa, Berlin, der als Verband derzeit 45 forschende Pharma-Unternehmen vertritt.

Die Stiftung ist benannt nach dem Bonner Wissenschaftler und Arzt Professor Paul Martini (1889 - 1964), in Würdigung seiner besonderen Verdienste um die klinisch-therapeutischen Forschung.

Seite 4/4

Die Pressemitteilung kann unter www.paul-martini-stiftung.de/de/veranstaltungen/2013.html abgerufen werden.