

## Neue Medikamente 2025: Starker Fokus auf schweren und schwersten Erkrankungen

- **Für mehr als 40 neue Medikamente kommt 2025 eine Markteinführung in Betracht**
- **Fortschritte u.a. für Patient:innen mit Alzheimer-Demenz, Lungenkrebs- und angeborenen Gendefekten möglich**

Die kürzlich erteilten Zulassungen und laufenden Zulassungsverfahren bei der European Medicines Agency EMA zeigen: Auch im Jahr 2025 könnten wieder mehr als 40 neue Medikamente gegen unterschiedliche Krankheiten in Deutschland auf den Markt kommen.

Dazu sagt Han Steutel, Präsident des Verbands der forschenden Pharmaunternehmen (vfa): „Die Pharmaunternehmen können wieder eine große Zahl von Neuentwicklungen vorweisen. Fast alle dienen der Therapie oder Prävention von schweren, zum Teil lebensbedrohlichen Krankheiten wie Alzheimer, Krebserkrankungen, gefährlichen Infektionen oder Gendefekten und stellen für viele betroffene Patientinnen und Patienten entscheidende Behandlungsverbesserungen dar.“

### **Alzheimer-Demenz**

2025 könnten erstmals seit 2002 wieder ein oder zwei neue Medikamente gegen die Alzheimer-Demenz eingeführt werden. Beide enthalten Antikörper. Sie können den Demenzprozess nicht anhalten, aber Studien zufolge verlangsamen, wenn sie sehr frühzeitig angewendet werden. Die Zulassung des einen Medikaments hat die European Medicines Agency (EMA) bereits empfohlen, für das zweite ist die Zulassung auch schon beantragt. – 2002 erhielt ein Medikament mit dem Wirkstoff Memantin die Zulassungserweiterung für die Alzheimer-Therapie.

### **Chikungunya-Fieber**

Erstmals könnten Unternehmen ein oder zwei Impfstoffe gegen das Chikungunya-Fieber auf den Markt bringen. Denn ein erster Impfstoff ist schon zugelassen, ein weiterer im Zulassungsverfahren. Die von Mücken übertragene Viruskrankheit ruft meist starke Schmerzen hervor. Sie ist vor allem in Afrika, Süd- und Mittelamerika verbreitet, trat aber auch schon in den USA und Frankreich auf. Eine Ausweitung des Verbreitungsgebietes aufgrund des Klimawandels ist gut möglich.

### **Covid-19**

Zum Absenken des Risikos, schwer an Covid-19 zu erkranken, dürften im kommenden Herbst wieder neue stammangepasste Versionen von bereits zugelassenen Covid-19-Impfstoffen angeboten werden. Voraussichtlich kommt auch noch ein neuer mRNA-Impfstoff hinzu, dessen RNA über eine Selbstverstärkung verfügt (sa-mRNA). Außerdem könnte für Menschen, bei denen krankheitsbedingt Impfstoffe keinen Immunschutz hervorrufen, ein präventives Antikörper-Medikament verfügbar werden. Zudem könnte ein neues Medikament für diejenigen, die dennoch schwer erkranken, die Möglichkeiten erweitern, einer schweren Lungenentzündung entgegenzuwirken.

### **Krebserkrankungen**

Rund ein Drittel der Medikamente, die 2025 neu auf den Markt kommen können, dienen der

Therapie bei unterschiedlichen Krebsarten. Für Patientinnen und Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC, die häufigste Art von Lungenkrebs) könnten sogar gleich sechs unterschiedliche Medikamente herauskommen. Welches für wen in Betracht kommt, hängt in den meisten Fällen von den Mutationen ab, die die Krebszellen aufweisen.

NSCLC gehört bei beiden Geschlechtern zu den häufigsten krebsbedingten Todesursachen – weil die Erkrankung meist erst in einem sehr fortgeschrittenen Stadium erkannt wird. Von den Patient:innen, bei denen Fernmetastasen diagnostiziert werden, überleben bisher nur rund sechs Prozent die nächsten fünf Jahre; und schon das ist erst durch Therapiefortschritte über Jahrzehnte – darunter eine Reihe neuer Arzneimittel – möglich geworden. Mit den Neueinführungen von 2025 könnten sich die Überlebensraten ein weiteres Stück verbessern.

Auch bei den Medikamenten gegen andere Krebsarten, die 2025 herauskommen können, hängt die Eignung oft von Vorliegen bestimmter Mutationen im Tumorzell-Genom ab. Damit erhält die präzisionsmedizinische Behandlung von Tumorerkrankungen absehbar weitere Therapiebausteine.

Vom Wirkprinzip her gehören die Krebsmedikamente, die 2025 herauskommen könnten, zu verschiedenen Klassen: Unter ihnen sind unter anderem Kinasehemmer, Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, Checkpoint-Inhibitoren und bispezifische Antikörper, die Krebszellen mit Immunzellen verbinden, damit diese sie zerstören.

### **Angeborene Gendefekte**

Bis dato sind Patientinnen und Patienten mit Krankheiten, die auf ererbten Gendefekten beruhen, oft nur unzureichend behandelbar. Doch 2025 könnten sich die Situation für einige verbessern. So könnte eine neuartige Gentherapie, einmal angewendet für langanhaltende Besserung bei Betroffenen mit Sichelzell-Krankheit oder Beta-Thalassämie sorgen. Beide Krankheiten beruhen auf Gendefekten beim Hämoglobin der roten Blutkörperchen. Das Besondere der neuen Therapie: Sie nutzt erstmals die Genschere CRISPR/Cas9 für zielgenauere Eingriffe ins menschliche Erbgut.

Auch gegen die Blutgerinnungsstörung Hämophilie B, die Muskelschwund-Erkrankung Duchenne-Muskeldystrophie, die Hautkrankheit Epidermolysis bullosa dystrophica und die sehr seltene Fanconi-Anämie könnten erstmals Gentherapien verfügbar werden.

Doch nicht immer kommen nur Gentherapien in Betracht. Unternehmen könnten 2025 auch neue Medikamente anderen Typs für Menschen mit Hämophilie A oder B, mit Duchenne-Muskeldystrophie oder Stoffwechselkrankheiten wie Phenylketonurie und Niemann-Pick-Krankheit herausbringen. Bei diesen muss die Anwendung allerdings lebenslang wiederholt werden.

### **Neueinführungen sind kein Automatismus**

Medikamente zu entwickeln, ist teuer. Deshalb sind Pharmaunternehmen motiviert, ihre Neuentwicklungen in möglichst vielen Ländern zu vermarkten, einschließlich Deutschland. Doch ob es dazu kommt, ist vor allem abhängig von den Erstattungsbedingungen. Daher sind 2025 mehr als 40 Arzneimittel-Neueinführungen möglich, aber keineswegs sicher.

### **Disclaimer**

Diese Pressemitteilung enthält in die Zukunft gerichtete Aussagen, die auf laufenden und abgeschlossenen Zulassungsverfahren für neue Medikamente beruhen. Doch weder Dauer und Ausgang der klinischen Studien und Zulassungsverfahren noch die Termine kommender Markteinführungen lassen sich verbindlich angeben. Auch andere bekannte wie auch unbekanntere Ungewissheiten und andere Faktoren können dazu führen, dass der tatsächliche Fortgang der

Ereignisse wesentlich von den hier gegebenen Einschätzungen abweicht. Der vfa und seine Mitgliedsunternehmen übernehmen keinerlei Verpflichtung, solche zukunftsgerichteten Aussagen fortzuschreiben und an zukünftige Ereignisse oder Entwicklungen anzupassen. Die Angaben erheben auch für keinen Zeitpunkt den Anspruch auf Vollständigkeit.

## Weitere Informationen

- zu Alzheimer-Medikamenten: [www.vfa.de/alzheimer-medikamente](http://www.vfa.de/alzheimer-medikamente)
- zur Prävention von durch den Klimawandel begünstigten Infektionskrankheiten: [www.vfa.de/pharma-vs-klimawandel-neue-impfstoffe](http://www.vfa.de/pharma-vs-klimawandel-neue-impfstoffe)
- zu Impfstoffen für Schutzimpfungen auf mRNA-Basis: [www.vfa.de/mrna-schutzimpfungen](http://www.vfa.de/mrna-schutzimpfungen)
- zu Krebsmedikamenten: [www.vfa.de/krebsmedikamente.pdf](http://www.vfa.de/krebsmedikamente.pdf)
- zum nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom: [www.vfa.de/weltkrebstag-lungenkrebs](http://www.vfa.de/weltkrebstag-lungenkrebs)
- zu Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten: [www.vfa.de/antikoerper-wirkstoff-konjugate](http://www.vfa.de/antikoerper-wirkstoff-konjugate)
- zu CRISPR-Therapien: [www.vfa.de/crispr-therapien](http://www.vfa.de/crispr-therapien)
- zu Gentherapien: [www.vfa.de/atmp](http://www.vfa.de/atmp)