tion kommt noch die Gabe eines Bisphosphonats hinzu.

Patienten bevorzugen

Komplettangebot

Bewährt haben sich dabei Kombinationspräparate. Ein Komplettpaket mit Risedronat plus Kalzium und Vitamin D (Actonel® plus Calcium D) ist das einzige Präparat im Markt, das alle medikamentösen Bestandteile für den optimalen Schutz vor Frakturen in einer Packung vereint. Wie eine Studie zeigte, fördert das Komplettangebot die Therapietreue der Osteoporosepatienten. Fast 72% bevorzugten das „Alles in einem“-Angebot im Vergleich zur Einzeldarreichung. 60% halten die Anwendung für einfacher. Zudem zeichnet sich Risedronat durch eine gute gastrointestinale Verträglichkeit aus. Selbst bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten, die die Magenschleimhaut schädigen können, gab es keine Unterschiede im Verträglichkeitsprofil zwischen dem Bisphosphonat und Placebo.

■ krf
Quelle: Informationen von Warner Chilcott

Sinkende Plasmaspiegel können Schmerz verstärken

24-Stunden-Opioid verhindert Hyperalgesie

— Wenn der Opioidspiegel immer wieder rasch abfällt, droht Schmerzpatienten eine synaptische Langzeitpotenzierung an C-Fasern und somit eine anhaltende Verstärkung der Nozizeption, ähnlich wie bei der Entstehung des Schmerzgedächtnisses. Die opioidinduzierte Hyperalgesie ist Teil des Entzugssyndroms. „Eine wichtige Rolle spielen Kalziumionen in Nervenzellen des Rückenmarks“, erklärte Prof. Dr. Walter Zieglgänsberger, München.

Die opioidinduzierte Hyperalgesie sei aber vermeidbar: „Ein gleichmäßiges Plateau durch Gabe eines retardierten, rund um die Uhr wirksamen Opioids verhindert die Langzeitpotenzierung“, sagte Zieglgänsberger. Selbst bei zusätzlicher Verabreichung kurz wirksamer Opiode gegen Durchbruchschmerzen, etwa bei Umlagerung oder Verbandwechsel, werde durch die gleichmäßige Basistherapie ein Opioidabfall „ins Bodenlose“ verhindert, so der Neurobiologe.

Wann welches Schmerzmittel?

Zur Frage, welche Kurzzeittherapie als Bolus zum retardierten Opioid geeignet wäre, erklärte Dr. Johannes Horlemann aus Kevelaer: „Bei Schmerzspitzen von etwa 30–60 Minuten eignet sich kurz wirksames Fentanyl, bei nächtlichen ‚Schmerz-buckeln‘ von drei bis vier Stunden eher ein Morphin und bei neuropathischen Schmerzen ein Antiepileptikum.“

Für die lang wirksame Opioidbasistherapie bevorzugt Horlemann Jurnista®: „Das ist Hydromorphon in einer speziellen Darreichungsform, die eine gleichmäßige Wirkstoffabgabe über 24 Stunden garantiert“, lobte er. „Die Halbwertsdauer liegt bei 27–29 Stunden, das ist deutlich länger als bei den anderen Opioidpräparaten.“

■ Simone Reisdorf
Quelle: Pressegespräch, Schmerz- und Palliativtag, Frankfurt/M., 18. März 2010
(Veranstalter: Janssen-Cilag)

4-Jahres-Daten zu Inkretinmimetikum

HbA_{1c} und Gewicht langfristig unter Kontrolle

— Bei stetig steigenden Patientenzahlen spielt die Diabetestherapie eine immer größere Rolle. „In jeder Hausarztpraxis werden ca. 200 Diabetespatienten betreut“, sagte Dr. Gerhard-Walter Schmeisl, Bad Kissingen. Dabei handele es sich vorwiegend um ältere multimorbide Patienten, bei denen die Therapiesicherheit eine besondere Rolle spiele. „Viele erreichen den Ziel-HbA_{1c}-Wert nicht, nehmen weiter an Gewicht zu und haben oft unerkannte Hypoglykämien“, so Schmeisl. Auch seien sie besonders schwer zu einer Änderung ihres Lebensstils zu motivieren.

Mit inkretinbasierten Therapien wie Exenatide (Byetta®) kann die Stoffwechselsituation langfristig verbessert werden. Das Inkretinmimetikum kompensiert die bei Typ-2-Dia-

betikern gestörte Wirkung des Darmhormons GLP-1. Die Substanz stimuliert die Insulinfreisetzung in der Bauchspeicheldrüse ohne Hypoglykämierisiko. Inzwischen liegen vier Jahre praktische Erfahrung mit Exenatide vor. „Die Daten belegen eine dauerhafte HbA_{1c}-Reduktion von ca. 1% über drei Jahre ohne Dosisanpassung“, so Schmeisl. Insgesamt lasse sich eine mit Basalinsulin vergleichbare HbA_{1c}-Reduktion erreichen. Darüber hinaus verlangsamt Exenatide die Magenentleerung und fördert die Sättigung, mit der Folge einer anhaltenden Gewichtsreduktion. Positive Wirkungen sind auch auf Triglyzeride, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin und Blutdruck dokumentiert.

Durch die Standarddosis ist die Therapie mit dem Inkretinmimetikum

einfach zu handhaben. „Dank der schnellen, physiologischen und selbstregulierenden Blutzuckerkontrolle sind keine Dosisanpassungen an den Blutglukosespiegel notwendig“, so Schmeisl.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Pressegespräch, Lilly-Diabetes-Campus, Frankfurt/M., 12. März 2010

Mit Exenatide lassen sich auch auf der Waage Erfolge verbuchen.

© Photos.com