Tabakentwöhnung

„Die wichtigste Therapiemaßnahme bei COPD und KHK“

— Neun von zehn Rauchern erklären, schon mindestens einmal ernsthaft versucht zu haben, von der Zigarette loszukommen. Aber: „Nur 3–5% derjenigen, die den Rauchverzicht anstreben, gelingt es aus eigener Kraft“, so Prof. Dr. Stefan Andreas, Göttingen. Besonders schwer falle der Nikotinverzicht Patienten mit COPD.

Jetzt eine Zigarette ... Ohne Unterstützung scheitern 95% der Entwöhnungsversuche.

© Photos.com

Die betroffenen Patienten brauchen aktive Hilfe bei der Raucherentwöhnung: „Die Tabakentwöhnung ist und bleibt die wichtigste Therapiemaßnahme bei der COPD wie auch bei kardiovaskulären Erkrankungen“, sagte Andreas. „Und mit professioneller Unterstützung schafft etwa jeder dritte Raucher den Weg zur Abstinenz.“

Entsprechend der Leitlinie zur Behandlung der Tabakabhängigkeit sollte Rauchern mit COPD stets ein multimodales Behandlungskonzept angeboten werden, so Dr. Tobias Raupach, Göttingen. Dazu gehören verhaltenstherapeutische Maßnahmen und medikamentöse Unterstützungsverfahren. Als geeignete Option nannte Raupach die Substanz Vareniclin, die speziell für diese Indikation entwickelt wurde. Der Wirkstoff lagert sich im Gehirn an die Rezeptoren, die beim Rauchen durch Nikotin aktiviert werden, wodurch das positive Gefühl, das beim Rau-

chen entsteht, zumindest teilweise imitiert wird. So sollen Entzugssymptome während der Entwöhnung abgemildert werden.

Dass dieses Konzept aufgeht, belegt unter anderem eine aktuelle randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie bei 282 Rauchern mit COPD, die zwölf Wochen lang mit Vareniclin behandelt wurden. Dies führte zu Abstinenzraten von 42,3% nach neun Wochen und 18,6% nach einem Jahr. Damit waren die Erfolgsraten signifikant höher als unter Placebo (8,8 und 5,6%). Laut Raupach wurde unter Vareniclin keine erhöhte Rate an depressiven Symptomen gesehen. Als häufigste Nebenwirkungen wurden Übelkeit, intensive Träume und Schlafstörungen genannt.

■ Christine Vetter
Quelle: Pressegespräch, Pneumologiekongress, Hannover, 19. März 2010
(Veranstalter: Pfizer Deutschland)

Prophylaxe und Therapie venöser und arterieller Thrombosen

Neue Antikoagulanzen auf dem Prüfstand

— Exemplarisch für zukünftige parenterale Konzepte der Antikoagulation stellte Prof. Christoph Bode, Freiburg, zwei in der klinischen Prüfung befindliche Innovationen aus dem Hause Sanofi-Aventis vor.

Ultraniedermolekulares Heparin

AVE5026 (Semuloparin) ist ein halbsynthetisches ultraniedermolekulares Heparin. Die Bioverfügbarkeit der einmal täglich subkutan zu applizierenden Substanz liegt bei 98% und die Halbwertszeit bei 16–20 Stunden.

In der Phase-II-Studie TREK mit 690 Patienten mit elektivem Kniegelenkersatz wurde AVE5026 einmal täglich in fünf Dosierungen von 5–60 mg gegen einmal täglich 40 mg Enoxaparin zur Prophylaxe venöser Thromboembolien (VTE) geprüft. Dabei erwies sich die 20-mg-Dosierung

als günstigster Kompromiss zwischen VTE-Verhütung und iatrogenem Blutungsrisiko. Im Vergleich zu 40 mg Enoxaparin wurde damit die VTE-Ereignisrate signifikant um 58% (15,6 vs. 35,8%) reduziert, ohne das Blutungsrisiko zu steigern. Ein großes Phase-III-Programm zur VTE-Prophylaxe ist angelaufen.

Auch plättchengebundener Faktor Xa wird gehemmt

Als neue Option für Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) steht Otamixaban auf dem Prüfstand. Der spezifische direkte Faktor-Xa-Inhibitor kann aufgrund seiner geringen Molekülgröße auch plättchengebundenen Faktor Xa hemmen. Die intravenöse Applikation ist als Bolus und Infusion möglich. Aufgrund der kurzen Plasma-Eliminationshalbwertszeit von etwa 30 Minuten erfolgt

ein schneller Abfall der Antikoagulation nach Beenden der Infusion.

In der doppelblinden Phase-II-Studie SEPIA-ACS1/TIMI-42 mit 3241 ACS-Patienten ohne ST-Hebung überzeugte Otamixaban in den beiden mittleren von fünf Dosierungen (0,105 und 0,140 mg/kg/h) gegen eine antithrombotische Standardbehandlung mit unfractioniertem Heparin plus Eptifibatid. Das Risiko, innerhalb von sieben Tagen nach Beginn der Intervention zu sterben oder einen weiteren Herzinfarkt zu erleiden, wurde durch die neue Option gegenüber dem Standard ohne signifikante Zunahme von Blutungen um etwa 46% ($p = 0,02$) gesenkt.

■ Werner Stingl
Quelle: Satellitensymposium, Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung, Nürnberg, 24. Februar 2010
(Sponsor: Sanofi-Aventis)