Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Substitutionstherapie mit Schilddrüsenhormonen

Wird Trijodthyronin zu wenig berücksichtigt?

— Unter einer Monotherapie mit Levothyroxin werden trotz Erreichen einer euthyreoten Stoffwechsellaage nicht alle Patienten beschwerdefrei. Befindlichkeitsstörungen, schilddrüsenbezogene Symptome, kognitive Probleme sowie psychische Störungen wie Angst und Depression treten im Vergleich zu Schilddrüsengesunden vermehrt auf.

Als Ursache dafür wird diskutiert, dass der T₃-Spiegel unter Levothyroxin-Substitution nicht der physiologischen Tagesrhythmik folgt, und vor allem in den frühen Morgenstunden niedrig bleibt. Die Vermutung, dass eine T₃/T₄-Kombinationstherapie überlegen sein müsste, ließ sich jedoch nicht bestätigen, berichtete Prof. Dr. Karl-Michael Derwahl, Berlin.

Aus einer Studie von Jonklaas et al. geht hervor, dass Patienten nach einer Schilddrüsenoperation nicht nur euthy-

reot eingestellt werden müssen, sondern eine höhere Levothyroxindosis brauchen, um den T₃-Spiegel in den physiologischen Bereich zurückzubringen. In Analogie könnte dies auch für die Langzeitsubstitution zutreffen.

© photos.com plus

Eine T₃/T₄-Kombination ist nur in Ausnahmen besser als eine T₄-Monotherapie.

Lokale Regulation von T₄ und T₃

Weiter kann ein genetischer Polymorphismus dazu führen, dass eine T₄-Monotherapie unzureichend ist. Diagnostik und Therapie orientieren sich an TSH und freien Schilddrüsenhormonen. Doch die lokale Regulation von T₄ und T₃ wird nicht berücksichtigt. Im Gehirn entstehen z.B. 80% des intrazellulären T₃ durch lokale Dejodination von T₄. Ein Polymorphismus im Dejodinase-Gen ist mit einer verminderten Dejodination und entsprechend niedrigem T₃-Spiegel im Gehirn verbunden. Eine aktuelle Studie zeigt, dass Patienten mit dieser Genvariante unter einer T₃/T₄-Kombination weniger Beschwerden haben als unter einer T₄-Monotherapie.

■ Dr. med. Angelika Bischoff
Quelle: Wiesbadener Schilddrüsen-Symposium, 20. März 2010 (Veranstalter: Merck Serono)

Latente Hypothyreose

Bei Älteren in Ruhe lassen

Neuen Daten zufolge besitzt die latente Hypothyreose in höherem Lebensalter nicht so große Bedeutung wie bei jüngeren Patienten. Vor allem gibt es bei älteren Patienten keine Hinweise auf eine erhöhte Morbidität und Mortalität. Im Gegenteil scheinen sich höhere TSH-Werte bei ihnen eher positiv auszuwirken, z.B. auf die Mobilität, Stimmung und Kognition, aber auch auf das Überleben. Nach heutiger Datenlage sollte man ältere Patienten mit Hypothyreose erst behandeln, wenn der TSH-Wert 10 mU/ml überschreitet. Unter Substitution sollte er zwischen 4 und 6 mU/ml bleiben.

COPD-Medikament vor Zulassung

Neues Geschütz gegen die Entzündung

— Nicht nur beim Asthma bronchiale, auch in der Pathogenese und im Verlauf der COPD sind Entzündungsprozesse bedeutsam. Doch die antientzündlichen Therapiemöglichkeiten sind bisher begrenzt und auch nur eingeschränkt wirksam. Eine wichtige Rolle im Entzündungsprozess bei COPD spielt das Enzym Phosphodiesterase-(PDE)-4. Mit dem PDE-4-Hemmer Roflumilast steht ein neues antientzündliches Wirkprinzip vor der Zulassung, das die bisherigen Therapieoptionen erweitern könnte.

Prof. Dr. Klaus Rabe, Leiden, stellte die klinischen Daten zu dem neuen Medikament vor: In zwei großen, randomisierten und placebokontrollierten Studien erhielten über 3000 Patienten mit schwerer bis sehr schwerer COPD (FEV₁ < 50%, chronischer Husten, häufige Exazerbationen) für ein Jahr 500 µg Roflumilast einmal täglich zusätzlich zur Basismedikation mit lang und kurz wirksamen Bronchodilatoren.

Die Zahl mittelschwerer bis schwerer Exazerbationen nahm unter Roflumilast