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

Große deutsche Registerstudie

Reninhemmer beweist Stärke im Praxisalltag

— Daten aus einem der größten europäischen Register zur Hypertoniebehandlung belegen: Die sehr gute blutdrucksenkende Wirkung, die der direkte Reninhemmer Aliskiren in Studien bewiesen hat, kommt auch den Patienten in der täglichen Praxis zugute.

Mit dem Ziel, die Realität der Versorgung von Hypertonikern im deutschen Praxisalltag genauer zu beleuchten, ist 2008 das prospektive 3A-Register gestartet worden. Initiator des von Novartis Pharma unterstützten Projekts ist das Institut für Herzinfarktforschung in Ludwigshafen. Das 3A-Register sollte unter anderem dazu dienen, die Einführung eines innovativen Blutdrucksenkers, nämlich des Reninhemmers Aliskiren (Rasi-

lez®), in die Praxis wissenschaftlich zu begleiten, erläuterte Prof. Uwe Zeymer.

Insgesamt 14 996 Hypertoniker, die in 899 Praxen entweder erstmals auf Antihypertensiva eingestellt wurden oder einer Änderung ihrer Therapie bedurften, sind in das Register aufgenommen worden. Mehr als 10 000 Hypertoniker (68%) erhielten eine Therapie unter Einbeziehung von Aliskiren. Bei weiteren knapp 2700 Hypertonikern (18%) war ein ACE-Hemmer oder AT₁-Blocker Bestandteil des Therapieregimes. Weitere 14% wurden ohne jeden RAS-Hemmer antihypertensiv behandelt. Aliskiren wurde häufiger bei schwieriger zu behandelnden Hypertonikern verordnet, die im Schnitt bereits 3,1 Antihypertensiva einnahmen.

Stärkste Blutdrucksenkung mit Aliskiren-basierten Therapien

Dennoch war die Blutdrucksenkung nach einem Jahr in der Gruppe mit Aliskiren signifikant stärker als in den anderen Gruppen, berichtete Zeymer. Beobachtet wurde eine Reduktion um 18,1/7,7 mmHg, im Vergleich zu einer Abnahme um 14,7/6,2 mmHg (Gruppe mit RAS-Blocker) und 14,4/6,5 mmHg (Gruppe ohne RAS-Blocker). In Relation zum Ausgangswert war der systolische Blutdruck der Patienten damit im Aliskirenarm im Schnitt um 11,8% niedriger – gegenüber 9,9% und 9,6% in den Vergleichsgruppen.

■ Peter Overbeck

Quelle: Kongress der European Society of Hypertension, Oslo, 19. Juni 2010

Verträglicher als die orale Alzheimertherapie

Ein Pflaster gegen das Vergessen

— Die Behandlung mit Acetylcholinesterase-Inhibitoren ist laut PD Dr. Klaus-Christian Steinwachs, Nürnberg, die zentrale Standardtherapie bei leichter und mittelschwerer Alzheimerdemenz. Die Praxis sieht leider oft anders aus: „Die allermeisten Alzheimerpatienten werden überhaupt nicht mit diesen Substanzen behandelt, die Therapiedauer ist zu kurz und die Dosierung oftmals zu gering, um eine gute Wirkung zu erzielen“, sagte Steinwachs.

Nach der aktuellen S3-Leitlinie „Demenzen“ soll die höchstmögliche verträgliche Dosierung gewählt werden.

Das einmal täglich zu erneuernde Pflaster erleichtert die Therapiekontrolle.

Nicht selten machen aber Nebenwirkungen, vor allem im gastrointestinalen Bereich, eine Reduktion der Dosis notwendig.

Mit Rivastigmin (Exelon®) als transdermales Pflaster gibt es eine Therapieform mit mehreren Vorteilen gegenüber der Einnahme von Kapseln: Die konstante Abgabe des Wirkstoffs ermöglicht gleichmäßige Plasmaspiegel. Das bedeutet für den Patienten weniger gastrointestinale Nebenwirkungen. Die Häufigkeit von Übelkeit und Erbrechen mit dem Pflaster lag in der IDEAL-Studie – bei gleicher Wirksamkeit – deutlich niedriger als

© Sanofi-Aventis

bei Einnahme von Rivastigmin-Kapseln und war vergleichbar mit der Einnahme von Placebokapseln. Außerdem erfolgt keine Metabolisierung über das Cytochromsystem der Leber. Damit besteht ein geringes Interaktionsrisiko für die oft multimorbiden Patienten.

Vorhersage des Krankheitsverlaufs

Wichtig ist, den Verlauf der Alzheimerdemenz so früh wie möglich zu beurteilen, so Dr. Dipl.-Psych. Andrej Pauls, München. Neuropsychologische Tests (z.B. Mini-Mental Status Test) sind mitunter von der „Tagesform“ der Patienten abhängig. Untersuchungen wie die Bestimmung von phosphoryliertem Tau-Protein und Beta-Amyloid 1-42 im Liquor sowie die frühe Volumenreduktion des Kortex in der Magnetresonanztomographie dürften für die Prädiktion der Erkrankung besser geeignet sein. In Zukunft, so Pauls, werden möglicherweise auch Bioassays aus dem Blutplasma zur Verfügung stehen.

■ Dr. med. Andreas Fischer
Quelle: Grünwalder Gespräch, 7. September 2010 (Veranstalter: Novartis und Sanofi-Aventis)

Alter erschwert die Diagnose

Zeichen der Depression oft fehlgedeutet

— Die Prävalenz depressiver Störungen in höherem Lebensalter (über 65 Jahren) liegt bei 10–25%. In der Symptomatik stehen oft körperliche Symptome im Vordergrund. Außerdem erschweren die Multimorbidität und Assoziation mit zerebralen Erkrankungen die richtige Zuordnung bestimmter Symptome. Die Folge ist, dass die Diagnose einer Depression bei älteren Menschen oft gar nicht gestellt wird, wie Prof. Dr. Max Schmauß, Augsburg, erklärte. Nicht selten wird zunächst eine beginnende Demenz oder Parkinsonerkrankung vermutet, wenn ein älterer Mensch psychomotorisch verlangsamt, im Denken eingeengt und vergesslich wird.

Escitalopram ist auch für Senioren geeignet

Eine medikamentöse Therapie der Depression ist auch in höherem Lebensalter erfolgreich. Auf eine herausragende Position wurde das SSRI Escitalopram (Cipralex®) in einer Analyse platziert, die Wirk-

samkeit (Responseraten) und Akzeptanz (Abbruchraten) von insgesamt zwölf modernen Antidepressiva verglich (Cipriani A. et al. Lancet 2009). Keine Substanz hatte im Vergleich zur Referenz Fluoxetin ein besseres Verhältnis zwischen Wirksamkeit und Akzeptanz.

Auch bei älteren Patienten ist die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Escitalopram gut belegt. Während einer Erhaltungstherapie über 24 Wochen erlitten Patienten, die mit Escitalopram behandelt wurden, signifikant weniger Rückfälle als Patienten, die Placebo erhielten (9% versus 33%; $p < 0,001$). Escitalopram erwies sich auch als sehr gut verträglich: Wegen unerwünschter Ereignisse brachen 2,6% der Patienten der Escitalopramgruppe und 4,6% der Patienten der Placebogruppe die Therapie vorzeitig ab.

■ Dr. med. Angelika Bischoff
Pressekonferenz, Kopenhagen, 16. Juni 2010 (Veranstalter Lundbeck)

Moderne Messgeräte erleichtern Auswertung von Blutzuckerprofilen

Vom Datensammler zum Datenmanager

— Die regelmäßige Blutzuckerselbstkontrolle kann Diabetespatienten vor Spätkomplikationen schützen, so das Ergebnis der ROSSO-Studie. Das gilt unabhängig davon, ob der Diabetes mit Insulin oder oralen Antidiabetika behandelt wird. „Deshalb ist es nicht nachvollziehbar, dass die Selbstmessungen bei nicht insulinpflichtigen Diabetikern nicht mehr von den Krankenkassen bezahlt werden sollen“, sagte Dr. Andreas Liebl, Heilbrunn.

Jeder Dritte schönt seine Blutzuckerwerte

Herkömmliche Tagebücher sind zur Interpretation der Blutzuckerdaten nur mäßig geeignet, weil sie häufig fehlerhaft geführt werden. In Studien zeigte sich, dass 10% der Patienten nicht alle Werte doku-

mentieren. „Und jeder dritte Typ-2-Diabetiker schreibt falsche Werte auf, um Über- oder Unterzuckerungen zu verschleiern“, so Liebl. Für den Arzt sei es deshalb häufig schwierig, die Einstellung des Blutzuckers allein anhand von handschriftlich geführten Tagebüchern zu bewerten.

Demgegenüber bieten moderne Blutzuckermessgeräte eine grafische Darstellung, die eine zuverlässige Basis für Therapieentscheidungen darstellt. Die Auswertung mittels spezifischer Software kann Trends deutlich sichtbar machen und die Suche nach Ursachen erleichtern.

Ein solches innovatives Blutzuckermessgerät mit integrierter Diabetes-Management-Software ist Contour®USB. Das Gerät kann 2000 Messergebnisse speichern, die über die USB-Schnittstelle auf

dem Computer als Grafiken angezeigt und ausgewertet werden.

In einer Anwendungsstudie wurde die Alltagstauglichkeit des Contour®USB bei ca. 1100 insulintherapierten Diabetikern (Typ 1 und 2) untersucht. Dabei fiel das Urteil von Patienten, Ärzten und Diabetesberatern durchgängig positiv aus. Auswertungen zeigen, dass es sich keinesfalls nur um eine technische Spielerei handelt. Vielmehr hilft die Software bei Verhaltensänderungen, optimiert die glykämische Kontrolle und verbessert die Kommunikation zwischen Patient und Arzt.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Pressegespräch, Diabeteskongress, Stuttgart, 12. Mai 2010 (Veranstalter: Bayer Vital Diabetes Care)