Gezielte Wirkung im Darm

Antibiotikum reduziert Reizdarmsymptome

— Die Meinung, das Reizdarmsyndrom sei ein unspezifisches Krankheitsbild, ist überholt. Vielmehr handelt es sich aktuellen Untersuchungen zufolge um eine ernsthafte organische Erkrankung mit definierten strukturellen Veränderungen in der Darmwand. Die neuen Erkenntnisse zur Pathogenese der Erkrankung sollen künftig bei der Diagnose und Therapie Berücksichtigung finden.

Systemische Nebenwirkungen und Resistenzentwicklung

Derzeit stehen allerdings nur wenige Medikamente zur Verfügung, deren Wirksamkeit bei Patienten mit Reizdarmsyndrom nachgewiesen ist. Antibiotika und Antidepressiva sind die einzigen in Deutschland verfügbaren Optionen mit Evidenzgrad I. Die bisher eingesetzten Antibiotika waren allerdings nicht optimal, denn sie wirkten systemisch, verursachten oftmals Nebenwirkungen und führten zu Resistenzentwicklungen.

Gut geeignet für Patienten mit Reizdarmsyndrom ist dagegen das darmselektive Antibiotikum Rifaximin (Xifaxan®). Es wirkt gezielt im Verdauungstrakt und wird kaum resorbiert. Sein breites Wirkspektrum erlaubt eine effektive Eradikation der Bakterien im Dünndarm.

Dass dieses Prinzip bei Patienten mit Reizdarmsyndrom funktioniert, belegen die Studien TARGET 1 und 2. 1258 Pati-

enten mit Reizdarmsyndrom (ohne Obstipation) erhielten 14 Tage lang entweder Rifaximin (3 x 550 mg) oder Placebo. Nach drei bis sechs Wochen gaben in der Verumgruppe signifikant mehr Patienten an, dass ihre Reizdarmsymptome unter Kontrolle seien (41 vs. 31%). Auch Symptome wie Blähbauch und Schmerzen besserten sich unter der antibiotischen Therapie, ebenso die Stuhlkonsistenz.

Nebenwirkungen (einschließlich schwerer Nebenwirkungen) traten unter der antibiotischen Therapie nicht häufiger auf als unter Placebo. Laut Prof. Joachim Labenz, Siegen, kann Rifaximin auch bei Rezidiven gut eingesetzt werden, denn die Ansprechraten sind bei einer wiederholten Therapie gut und das Risiko für eine Resistenzentwicklung ist gering.

© Marcin/ Shutterstock

Der Reizdarm ist neuen Erkenntnissen zufolge doch eine organische Erkrankung.

■ Dr. Judith Neumaier
Satellitensymposium, Jahrestagung der Dt. Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Stuttgart, 16. September 2010 (Veranstalter: Norgine)

Diabetestherapie mit inkretinbasierten Medikamenten

Besser oral oder subkutan?

— Wenn Patienten die Wahl haben zwischen einer oralen und einer als Injektion verabreichten Therapie, werden sie sich in der Regel für die orale Darreichung entscheiden. Umso mehr überrascht das Ergebnis einer Studie, die die Therapiezufriedenheit unter einmal täglich Liraglutid (Victoza®) als Injektion mit 1,2 oder 1,8 mg subkutan mit einer 100-mg-Tablette Sitagliptin pro Tag verglichen hat.

An der offenen randomisierten Studie waren rund 660 Typ-2-Diabetiker im Alter von 18 bis 80 Jahren mit HbA_{1c}-Werten zwischen 7,5 und 10% beteiligt. Im Vorfeld hatten die Teilnehmer mindestens drei Monate lang täglich 1500 mg Metformin oder mehr erhalten und wurden nun 26 Wochen lang zusätzlich behandelt, berichtete Prof. Melanie Davies, Leicester.

Ausgehend von einem HbA_{1c} von 8,4% kam es bei den Liraglutidpatienten zu einem Rückgang um 1,24% mit der niedrigeren bzw. 1,5% mit der höheren Dosis. In der Gruppe mit dem DPP-4-Inhibitor sank der HbA_{1c} von initial 8,5% um 0,9%. Mit dem Inkretinmimetikum erreichten bzw. unterschritten auch mehr Patienten den Zielwert von 7,0%.

Stärkerer Gewichtsverlust mit Inkretinmimetikum

Ein weiteres Kriterium, bei dem Liraglutid günstiger abschnitt, war die Veränderung des Körpergewichts. Die Patienten nahmen zwar mit beiden Substanzen ab, aber von anfangs etwa 94 kg verloren sie mit Liraglutid 2,86 kg bzw. 3,38 kg, in der Vergleichsgruppe waren es nur 0,96 kg. Bei der Häufigkeit der Hypoglykämien

gab es dagegen keinen Unterschied zwischen Inkretinmimetikum und DPP-4-Hemmer, erklärte Davies.

Rund 500 Patienten füllten am Anfang und am Ende der Studie den aus acht Punkten bestehenden Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ) aus, der nach der Zufriedenheit mit der Behandlung fragt. Bei einem etwa identischen Ausgangsbefund zeigten die Patienten am Ende eine deutliche Präferenz für Liraglutid. Als Gründe nannten sie die stärkere Blutzuckerkontrolle und die besseren Chancen, Gewicht abzubauen.

■ Martin Bischoff
Quelle: Media Update, EASD-Kongress, Stockholm, 22. September 2010 (Veranstalter: Novo Nordisk)