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

© Archiv

Lebensstil-Änderung bei Diabetes

Haben Sie auch „Wallanders“ in Ihrer Praxis?

— Die bekannte Romanfigur „Kurt Wallander“ erfüllt mit Übergewicht, hohem Tailenumfang, Typ-2-Diabetes, Dyslipidämie und Hochdruck alle Kriterien eines metabolischen Syndroms. Die schlechte Adhärenz in Bezug auf Lebensstiländerungen und Medikamenteneinnahme macht den beliebten Kommissar zu einem „schwierigen“ Patienten, der besondere Aufmerksamkeit braucht.

Wahrscheinlich wird jeder Arzt einige „Wallanders“ aus der eigenen Praxis kennen:

Was kann diesen Mann bewegen?

© Bruce Robbins / Fotolia.com

Sie schaffen es weder abzunehmen noch mehr Bewegung in ihren Tagesablauf zu integrieren und nehmen ihre Medikamente unregelmäßig oder gar nicht ein. Diese Patienten sind hoch gefährdet: Ein Mann von Mitte 50 mit metabolischem Syndrom hat ein Risiko von 25%, innerhalb der nächsten zehn Jahre einen Herzinfarkt zu erleiden, und eine deutlich erhöhte Mortalität.

Blutzuckerziele ohne Hypoglykämien erreichen

Eine radikale Lebensstiländerung mit deutlicher Gewichtsabnahme und Sport kann das Risiko erheblich reduzieren. Die Umsetzung solcher Vorsätze scheitert in der Praxis aber oft. „Der Patient ist keine ‚Blackbox‘, sondern kommt mit seinen Erfahrungen, Überzeugungen und Gewohnheiten“, so Prof. Winfried Reif aus Marburg. Fragen nach dem Krankheitsverständnis, der Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit, der Umsetzbarkeit im Alltag und Befürchtungen in Bezug auf Nebenwirkungen helfen bei der Abschätzung der Compliance.

Angestrebt wird bei neu diagnostizierten Typ-2-Diabetikern nach den DDG-Leitlinien ein HbA_{1c} -Wert $< 6,5\%$ – aber nur wenn dies ohne Hypoglykämien und ausgeprägte Gewichtszunahme möglich ist, so Dr. Jens Kröger aus Hamburg. Mittel der ersten Wahl ist Metformin, das aber oft als alleinige Therapie dauerhaft nicht ausreicht, sodass mit einem zweiten Antidiabetikum kombiniert werden muss. DPP4-Hemmer wie Sitagliptin (z.B. als Xelvia® oder als Fixkombination mit Metformin als Velmetia®) haben sich in Bezug auf die Blutzuckerkontrolle als genauso wirksam wie Sulfonylharnstoffe erwiesen – besitzen aber ein deutlich geringeres Hypoglykämierisiko und verhalten sich gewichtsneutral. Gerade bei Patienten mit beruflichem Stress und unregelmäßigen Essenszeiten kann das geringere Hypoglykämierisiko entscheidend zur Adhärenz beitragen, so Kröger.

■ Maria Weiß
Quelle: Workshop: „Diagnose Diabetes! Ist Kommissar Wallander noch zu retten?“, Adendorf/Lüneburg (unterstützt von Berlin Chemie)

Topische NSAR-Therapie

Gezielte Schmerzlinderung dank Mikrogel-Galenik

— Bei schmerzhaften Krankheitsbildern des Bewegungsapparates sind NSAR-haltige Topika ein wertvoller therapeutischer Baustein, zumal die Patienten eine äußerliche Anwendung in der Regel einer peroralen NSAR-Gabe vorziehen.

„Gerade bei Sportverletzungen geht es darum, nicht nur die Schmerzen, sondern

auch die Weichteilschwellung, die Ödembildung und die posttraumatische Entzündungsreaktion rasch zu lindern“, sagte Dr. Bernt Wünschmann, München. Neben dem altbekannten PECH-Prinzip (Pause, Eis, Compression, Hochlagerung) seien auch schmerz- und entzündungshemmende Externa unverzichtbar. Unter den topischen

NSAR-Präparaten habe sich insbesondere doc® Ibuprofen Schmerzgel bewährt. In klinischen Studien hat es sich Placebo als deutlich überlegen erwiesen. Doch der besondere Vorteil der topischen Therapie besteht darin, dass schwerwiegende Nebenwirkungen wie bei einer systemischen NSAR-Gabe praktisch nicht auftreten.