Duale Plättchenhemmung bei akutem Koronarsyndrom

Ticagrelor ersetzt Clopidogrel

— Ticagrelor (Brilique®) ist ein direkter und reversibler Inhibitor des ADP-Rezeptors P2Y₁₂, der zu einer rascheren und stärkeren Hemmung der Thrombozytenfunktion führt als Clopidogrel. Die Plättcheninhibition nach Absetzen lässt zudem schneller nach als bei Clopidogrel, sodass die Therapie besser steuerbar ist, erläuterte Prof. Frans van de Werf, Löwen/Belgien.

In der PLATO-Studie, die über 18 500 Patienten mit instabiler Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt (NSTEMI) oder transmuralen Infarkt (STEMI) einschloss, führte Ticagrelor zu einer erheblich stärkeren Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse als Clopidogrel (N Engl J Med 2009; 361: 1045–57): Der kombinierte primäre Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall) wurde um relativ 16% ($p = 0,0003$), die kardiovaskuläre Mortalität um 21% ($p < 0,001$), und die Gesamtmortalität um relativ 22% ($p < 0,001$) gesenkt. Die Rate schwerer Blutungen stieg dabei gegenüber Clopidogrel nicht

signifikant an (11,58% vs. 11,20%; $p = 0,434$). „Ticagrelor hat damit bei einem breiten Spektrum von Patienten klare Vorteile gegenüber Clopidogrel“, betonte van de Werf. Aufgrund dieser Daten wurde der Wirkstoff 2011 in die aktuellen ESC-Leitlinien aufgenommen (Eur Heart J 2011; 32: 2999–3054).

Man geht davon aus, dass P2Y₁₂-Inhibitoren wie Ticagrelor über die Plättchenhemmung hinaus Effekte ausüben, berichtete Prof. Robert Storey, Sheffield/GB. So zeigen Analysen der PLATO-Studie, dass unter Ticagrelor weniger Pneumonie- und Sepsis-bedingte Todesfälle auftraten als unter Clopidogrel. Storey führt dies darauf zurück, dass Ticagrelor und Clopidogrel die Suszeptibilität gegenüber bakteriellen Infektionen unterschiedlich beeinflussen.

■ Dr. Katharina Arnheim

Quelle: Satellitensymposium „New evidence, new approaches: Optimising long-term management of acute coronary syndromes“, ESC-Kongress, München, August 2012 (Veranstalter: AstraZeneca)

Kurz notiert

Sinusitis und Bronchitis gemeinsam behandeln ▶

Unter dem Stichwort „United Airways“ plädieren Experten heute für eine ganzheitliche Betrachtung der oberen und unteren Atemwege, die eine anatomische und funktionelle Einheit bilden. Entzündungsprozesse erstrecken sich häufig von der Nase über die Nasennebenhöhlen, den Rachen und die Bronchien. Sinusitis und Bronchitis treten somit oft gleichzeitig auf. Günstig sind Therapiestrategien wie Myrtol® (in GeloMyrtol® forte), die bei Entzündungen der oberen und unteren Atemwege wirksam und zugelassen sind. Das ätherische Öl konnte in multizentrischen und kontrollierten Studie zeigen, dass es bei akuten Bronchitiden und Sinusitiden die Symptome schnell lindert und den Bedarf an Antibiotika reduziert. Es steigert die ziliäre Schlagfrequenz in den oberen und unteren Atemwegen.

Pohl-Boskamp

Eine tägliche Herausforderung

Schmerztherapie in der internistischen Praxis

— Viele Krankheitsbilder, die Patienten zum Internisten führen, gehen mit akuten bzw. chronischen Schmerzzuständen einher. Diese adäquat zu erfassen und zu behandeln, gehört in der internistischen Praxis zu den täglichen Herausforderungen.

Wie Dr. Kai-Uwe Kern, Wiesbaden, betonte, müssen Akutschmerzen suffizient behandelt werden, um der Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms vorzubeugen. Typisch für chronische Schmerzen ist, dass sie sich selbstständigen und schließlich auch unabhängig von einem nozizeptiven Input fortbestehen. Deshalb nützt es bei chronischen Schmerzsyndromen auch meist nicht viel, nur peripher am nozizeptiven Input anzugreifen, also dort zu behandeln, wo es weh tut oder wo man mittels Bildgebung den vermeintlichen Ausgangspunkt von Schmerzen identi-

ziert hat. „Denn Bildgebung ist Anatomie, Schmerzen sind Funktion“, erläuterte Kern. Man muss Therapieoptionen wählen, die die zentrale Schmerzverarbeitung modulieren und/oder zentrale schmerzhemmende Mechanismen verstärken.

Weniger Nebenwirkungen

Mit Tapentadol (Palexia®) ist seit Kurzem ein neues starkes Opioid verfügbar, das nicht nur wie alle Opioide über prä- und postsynaptische μ -Rezeptoren die Schmerzleitung zum Gehirn hemmt, sondern auch durch Hemmung der Noradrenalin-Wiederaufnahme die körpereigene Schmerzhemmung verstärkt, führte Kern aus. In klinischen Studien bei Patienten mit Arthrose und Rückenschmerzen (Lange B et al. Adv Ther 2010; 27(6): 381–399) hat Tapentadol vergleichbare Wirkung wie Oxycodon ge-

zeigt, verursachte aber weniger opioidtypische Nebenwirkungen. Kern zeigte zur Dokumentation das Video einer Patientin mit Postdissektomiesyndrom, die dankbar schilderte, dass sie nach Umstellung von Oxycodon auf Tapentadol weitgehend schmerzfrei blieb, tagsüber nicht mehr müde war und nachts besser schlafen konnte.

Tapentadol ist universell einsetzbar, da es bei nozizeptiven, neuropathischen und gemischten Schmerzsyndromen wirksam ist. Da die Substanz kaum Interaktionen verursacht, eignet sie sich auch gut für eine meist erforderliche Dauertherapie von multimorbiden Patienten einer internistischen Praxis.

■ Dr. Angelika Bischoff

Quelle: Symposium „Der Schmerzpatient im Internistischen Alltag“, DGIM-Kongress, Wiesbaden, April 2012 (Veranstalter: Grüenthal)