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

© Archiv

Schmerzen nach Zahnoperationen

COX-2-Hemmer als neue Therapieoption

— Mäßig starke bis starke postoperative Schmerzen nach Zahnextraktionen können durch einen selektiven COX-2-Hemmer rasch gelindert werden. Dies zeigte eine randomisierte, placebokontrollierte

Untersuchung mit 588 Patienten (Daniels SE et al. Clin J Pain 2011, 27: 1–8), berichtete Prof. Monika Daubländer, Mainz. Die Patienten, denen mindestens zwei, z. T. implantierte Weisheitszähne entfernt worden waren, erhielten postoperativ entweder den COX-2-Hemmer Etoricoxib (90 mg oder 120 mg), Ibuprofen (2400 mg), eine Kombination aus Paracetamol und Codein (2400/240 mg) oder Placebo.

Die analgetische Wirkung von Etoricoxib (Arcoxia®) nach sechs Stunden war signifikant ausgeprägter als unter Placebo ($p \leq 0,001$) und Paracetamol/Codein ($p \leq 0,001$) sowie nicht unterlegen gegenüber Ibuprofen. Bei der Patientenbewertung der Schmerzen über die ersten 24 Stunden waren beide Dosierungen von Etoricoxib Pla-

cebo und Paracetamol/Codein signifikant überlegen, so Daubländer. Die Inzidenz unerwünschter Ereignisse unter Etoricoxib sei vergleichbar mit Placebo und Ibuprofen gewesen. In der Paracetamol/Codein-Gruppe traten signifikant häufiger Übelkeit und Erbrechen auf ($p \leq 0,001$).

Die Zulassung von Etoricoxib 90 mg zur Behandlung postoperativer Zahnschmerzen für maximal drei Tage habe die Therapieoptionen bereichert, so Daubländer. Die tägliche Einmalgabe sei zudem patientenfreundlich.

■ Dagmar Jäger-Becker
Quelle: Symposium „Von „akut“ bis „chronisch“: Neues aus der Schmerztherapie“, DGSS-Kongress, Mannheim, Oktober 2012 (Veranstalter: MSD)

© Photodisc/Thinkstock

Etoricoxib 1 x täglich: nun auch bei postoperativen Zahnschmerzen zugelassen.

Zulassungsstudien für Ultra-Langzeitinsulin

Risiko nächtlicher Hypoglykämien stark vermindert

— Im Vergleich zu Insulin glargin halbierte das neue Langzeitinsulin degludec (Tresiba®) in einer 2-Jahres-Studie die Rate an nächtlichen Hypoglykämien. Ende Oktober empfahl der Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA die Zulassung dieses Ultra-Langzeitinsulins mit einer Wirkdauer von über 42 Stunden.

An der BEGIN-Studienreihe nahmen 1030 schlecht eingestellte Diabetiker (HbA_{1c} 8,2%) teil. Die Auswertung erstreckte sich auf die 1-Jahres-Studie sowie auf ein Nachbeobachtungsjahr. Die Patienten bekamen neben oralen Antidiabeti-

ka ein Langzeitinsulin: entweder Insulin glargin oder Insulin degludec. Beide Langzeitinsuline reduzierten das HbA_{1c} gleich stark, auch die Rate an Hypoglykämien war in etwa gleich. Allerdings kam es unter Insulin degludec signifikant seltener zu den gefürchteten nächtlichen Hypoglykämien (0,01 vs. 0,02 Episoden pro Patientenjahr; $p = 0,02$), was einer relativen Risikoreduktion von 43% entspricht.

Reduktion nächtlicher Hypoglykämien um 36%

In einer neuen Metaanalyse von Phase-3-Studien (mit 4330 Diabetikern) konnte

dieses Ergebnis bestätigt werden. Es zeigte sich im Vergleich zu Insulin glargin unter Insulin degludec eine Reduktion der nächtlichen Hypoglykämien um 36% ($p < 0,05$), 17% weniger Hypoglykämien insgesamt ($p < 0,05$) und 85% weniger schwere Hypoglykämien. Es fiel auf, dass bei beiden Langzeitinsulinen die Hypoglykämieraten relativ niedrig waren. Dennoch zeigten sich signifikante Unterschiede.

■ Dr. Jochen Aumiller
Quelle: Media Briefing im Rahmen des EASD-Kongresses, Berlin, Oktober 2012 (Veranstalter: Novo Nordisk)