Patienten mit funktioneller Dyspepsie

Auch hier kann man evidenzbasierte Konzepte anbieten

— Die funktionelle Dyspepsie – auch bekannt als „Reizmagen“ – ist schon allein aufgrund der Häufigkeit von hoher klinischer Bedeutung. Auch wenn die Symptomatik oft fluktuiert und der Placeboeffekt groß ist, setzt man heute auf evidenzbasierte Therapiekonzepte.

Man geht davon aus, dass 7–12% der Bevölkerung unter einer funktionellen Dyspepsie leiden, berichtete Prof. Hans-Dieter Allescher, Garmisch-Partenkirchen. Nach den ROME-III-Kriterien unterscheidet man heute ein postprandiales Völlegefühl (postprandial distress syndrome) mit vorzeitiger Sättigung und Übelkeit von einem epigastrischen Schmerzsyndrom, bei dem der Oberbauchschmerz im Vordergrund steht.

In allen Therapiestudien zur funktionellen Dyspepsie ist ein Placeboeffekt von etwa 40% zu erwarten. Einen gewissen Effekt scheint eine H.-pyloris-Eradikation zu haben – allerdings müssen 15 H.p.-positive Patienten eradiziert werden, um einem Patienten Linderung im Vergleich zu Placebo zu verschaffen. Sehr häufig werden bei

funktioneller Dyspepsie auch Protonenpumpenhemmer (PPI) eingesetzt. Diese wirken aber eigentlich nur bei der frühen „säurebetonten“ Dyspepsie, die heute als nicht erosive Refluxerkrankung (NERD) bezeichnet wird.

Pflanzliches Kombipräparat wirkt gut

Gute Evidenzen gibt es für das pflanzliche Kombinationspräparat STW-5 (Ibergast®). In mehreren placebokontrollierten prospektiven Studien und zwei Metaanalysen ist hier eine eindeutige Überlegenheit gegenüber Placebo gezeigt worden. Dies galt sowohl für den gastrointestinalen Symptomenscore (GIS) als auch für spezielle Schmerzcores.

Auch die Wirkmechanismen des sehr gut verträglichen Pflanzenextraktes werden zunehmend aufgeklärt. So konnte u.a. gezeigt werden, dass STW-5 zehn Minuten nach oraler Gabe zur Relaxation des Magenfundus bei gleichzeitiger Steigerung der antralen Motilität führt, und damit der bei funktioneller Dyspepsie nachgewiesenen Magenadaptionstörung entgegenwirkt.

© Benny Weber/fotolia

7–10% der Bevölkerung leiden unter einem „Reizmagen“.

■ Maria Weiß

Quelle: Symposium der Gastro Liga zur Verleihung des Ludwig-Deinling-Medienpreises 2012 „Ist dagegen immer noch kein Kraut gewachsen? Evidenz-basierte Therapie funktioneller Magen-Darmerkrankungen“, Berlin, Oktober 2012 (unterstützt von Steigerwald)

COPD

Extrapulmonale Begleiterkrankungen nicht unterschätzen

— COPD-Patienten leiden häufig auch an Komorbiditäten wie kardiovaskulären Erkrankungen, metabolischem Syndrom oder Störungen des zentralen Nervensystems wie Depression oder Angst. Als Verbindungsglied zwischen der Lungenerkrankung und extrapulmonalen Manifestationen wird eine systemische Entzündungsreaktion vermutet. Neue Studien machen deutlich, dass Komorbiditäten bei COPD einen erheblichen Einfluss auf Morbidität und Mortalität haben können.

So wurde etwa nachgewiesen, dass im Zusammenhang mit COPD eine mikrostrukturelle Schädigung der weißen Substanz sowie Abnormitäten bei der Aktivierung der grauen Substanz bestehen, berichtete Prof. Claus Vogelmeier, Marburg

(Dodd JW et al. Am J Respir Crit Care Med 2012; 186: 240–245). Diese können erhebliche Auswirkungen auf die Hirnleistung haben.

Das Risiko für ein Herzversagen war in der ARIC-Studie (Agarwal SK et al. Eur J Heart Fail 2012; 14: 414–422) umso größer, je geringer die Einsekundenkapazität FEV₁ ausfiel, und zwar unabhängig vom Raucherstatus, sagte Vogelmeier.

Der antientzündliche Effekt des Phosphodiesterase-4-(PDE-4-)Hemmers Roflumilast (Daxas®), der für die Erhaltungstherapie bei schwerer COPD mit chronischer Bronchitis und häufigen Exazerbationen indiziert ist, hat möglicherweise auch einen positiven Einfluss auf extrapulmonale Begleiterkrankungen, wie erste Untersu-

chungen zeigen. Eine randomisierte Doppelblindstudie mit 205 neu diagnostizierten Typ-2-Diabetikern mit einem Body-Mass-Index > 26 und HbA_{1c}-Werten > 7,5% weist darauf hin, dass Roflumilast die Insulinsensitivität verbessert. Unter der zwölfwöchigen Gabe des PDE-4-Hemmers wurde der HbA_{1c}-Spiegel signifikant um 0,8% gesenkt (0,3% in der Placebogruppe). Ebenso nahmen der Nüchternblutzucker sowie der Fruktosaminspiegel signifikant ab (Wouters EFM et al. Am J Respir Crit Care Med 2010; 181: A4471).

■ Dagmar Jäger-Becker

Quelle: 9. PneumoUpdate 2012, Wiesbaden, November 2012 (Sponsoren: Nycomed/Takeda, Boehringer Ingelheim)