Durch aktuelle Studie belegt

Blaues LED-Licht bei moderaten Rückenschmerzen wirksam

Ein „Pain Relief Patch“ (PRP), das blaues LED-Licht mit einer Wellenlänge von 453 Nanometern (nm) emittiert, ist in der Therapie leichter bis moderater Rückenschmerzen wirksam. Dies zeigte nun erstmals die CT02-Studie unter der Leitung des Überregionalen Schmerzzentrums des Universitätsklinikums Heidelberg.

Stickstoffmonoxid (NO) ist ein „Schlüsselstoff“ für die physiologische Wirkung von blauem LED-Licht (LED = Licht emittierende Diode). Wie Prof. Christoph V. Suschek, Düsseldorf, erläuterte, initiiert blaues LED-Licht – über die Wärmeproduktion im direkt bestrahlten Gewebe hinaus – auch in tieferen Hautschichten endogene Prozesse. Neben den bekannten vasodilatatorischen Eigenschaften, die zu einer Blutflusssteigerung führen, habe NO auch noch weitere Qualitäten: In verschiedenen

Studien sei eine anti-inflammatorische, anti-oxidative, anti-apoptotische und neuroprotektive Wirkung gezeigt worden.

Behandlung an fünf Tagen

Prof. Hubert J. Bardenheuer, Heidelberg, stellte die prospektive, randomisierte, doppelblindkontrollierte Multicenter-Studie CT02 vor, in die 172 Patienten mit chronischem Schmerzempfinden von 2 bis 6 auf der Visuellen Analogskala (VAS) eingeschlossen waren. Sie wurden randomisiert entweder dem Pain Relief Patch (n = 86) oder einem Kontrollgerät mit grünem LED-Licht (Wellenlänge: 531 nm; n = 86) zugeordnet. Die Behandlung erfolgte an fünf Tagen innerhalb von zwei Wochen für jeweils 30 Min., mit einem Follow-up von zwei bis drei Wochen. Primärer Endpunkt war die Veränderung der Schmerzintensität, sekun-

däre Endpunkte waren Verträglichkeitsparameter und unerwünschte Ereignisse.

Bardenheuer berichtete, dass die mit blauem LED-Licht bestrahlten Patienten eine signifikante Reduktion der Schmerzintensität auf VAS um 1,24 cm vs. 0,07 cm ($p = 0,0196$) erfuhren. Insbesondere profitierten Patienten mit moderaten Rückenschmerzen (VAS-Wert 4 bis 6) sowie Schmerzen im oberen Rücken (Schulter-Nacken-Bereich). Das PRP ist Bardenheuer zufolge eine Therapieoption im Rahmen der adjuvanten Neurostimulation, die bei chronischen milden bis moderaten Rückenschmerzen Anwendung finden kann.

■ Ursula Hilpert

Quelle: Pressekonferenz „Klinische Studie zur Anwendung von blauem LED-Licht bei Rückenschmerzen“, Heidelberg, Januar 2012 (Veranstalter: Philips Light & Health Venture)

Ginkgo-Spezialextrakt bei Alzheimer-Demenz

Die Tagesdosis in einer Tablette – das erhöht die Therapietreue

Für die Tagesdosis von 240 mg hatte das IQWiG den Nutzen des Ginkgo-biloba-Spezialextrakts EGb 761® in der Behandlung der Alzheimer-Demenz bestätigt. Nur in dieser Dosierung kann das Präparat auf GKV-Rezept verordnet werden. Für den Therapieerfolg kommt es neben der richtigen Dosierung v. a. auf eine ausreichende Therapietreue an, heißt es in einer Mitteilung des Unternehmens Dr. Willmar Schwabe.

Nach einer aktuellen, auf dem Kongress der European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) vorgestellten Studie, können Ärzte die Therapietreue unterstützen, indem sie die Tagesdosis in einer Tablette verschreiben (Czeche S, ESCP 2012; Abstract PE 11).

Patienten steht seit 2008 die empfohlene Tagesdosis EGb 761® in einer Tablette zur Verfügung (Tebonin® konzent®). Ziel dieser Neuentwicklung war es, die Behandlung für den Patienten zu vereinfachen und damit die Therapietreue zu verbessern. Eine retrospektive Kohortenstudie untersuchte, ob dieses Ziel erreicht wurde: Ausgewertet wurden die Verordnungsdaten von 13 810 Patienten, bei denen 2008 mit Ginkgo-Extrakt begonnen wurde. Insgesamt erhielten 430 Personen (3,1%) EGb 761® als 240 mg-Präparat. 7070 Personen (51,2%) bekamen einen Extrakt in einer Darreichungsform von 120 mg und 6310 (45,7%) nahmen Präparate mit weniger als 120 mg Wirkstoff pro Tablette ein.

Die Wahrscheinlichkeit für therapietreues Verhalten der Patienten stieg signifikant, wenn sie initial die Tagesdosis von 240 mg des Ginkgo-biloba-Extrakts in einer Tablette bekamen: 22,8% der Patienten, die das 240 mg-Präparat verwendeten, wurden sechs Monate nach der ersten Verordnung noch mit dem Wirkstoff behandelt, während dies nur bei 5,7% der Patienten der Fall war, bei denen die Behandlung mit einem 120 mg-Präparat begonnen wurde. Den Daten zufolge reduzierte sich das Risiko für Therapieabbruch signifikant, wenn die Patienten Tabletten mit einer Wirkstärke von 240 mg EGb 761® erhielten, verglichen mit 120 mg (HR = 0,63; 95% CI 0,57–0,70). Insgesamt plädieren die Autoren dafür, auf eine hohe Therapietreue zu achten, um das Wirkpotenzial des Präparats auszuschöpfen.

■ Red.

Quelle: Nach Informationen von Dr. Willmar Schwabe

© Alexander Rath/fofolia

Hat er seine Tabletten heute schon genommen?