Gichttherapie

Plädoyer für frühe Uratsenkung

— Nach einem Gichtanfall darf ein leitliniengemäß handelnder Arzt nur dann einen Xanthinoxidase-Hemmstoff einsetzen, wenn bei dem Patienten Gichttophi, eine eingeschränkte Nierenfunktion, Gelenkdestruktionen oder Hinweise auf Uratsteine vorhanden sind. Ist das nicht der Fall, muss der Arzt formal auf den zweiten Gichtanfall warten, bevor er medikamentöse behandeln darf.

Bestehe Unsicherheit, ob nicht doch statt einer Gicht eine aktivierte Arthrose vorliege, mache es Sinn, abzuwarten. Dr. Rieke Alten von der Berliner Schlosspark-Klinik fügte einschränkend hinzu: „Bei einem schweren ersten Gichtschub würden wir aber sofort mit der harnsäuresenkenden Therapie beginnen und damit etwas von den Empfehlungen abweichen.“

Wer Harnstoffwerte über 8 mg/dl habe, bei dem reiche eine reine Diät praktisch nie aus, um die Zielmarke von 6 mg/dl zu erreichen, betonte Dr. Anne-Kathrin Tausche, Dresden. Für die Harnsäuresenkung in Frage kommen in erster Linie die Xanthinoxidase-Hemmer Allopurinol und Fe-

buxostat (Adenuric®). Für den Alltag empfahl Tausche, Allopurinol bis 300 mg am Tag aufzudosieren. Bei ausbleibendem Therapieerfolg oder Unverträglichkeiten komme Febuxostat ins Spiel. Bei einge-

schränkter Nierenfunktion (GFR < 60 ml/min) sei Febuxostat die erste Wahl.

■ Philipp Grätzel von Grätz
Quelle: Gicht Akademie, Berlin, Mai 2013
(Veranstalter: Berlin-Chemie)

Kurz notiert

HIV verstehen: Antworten und Hilfen finden

► Die verfügbaren Informationen zum Thema HIV nehmen täglich zu – ein Macro-Kosmos an Fakten und Meinungen. Dabei ist für den Einzelnen oft nur ein Bruchteil dessen relevant – der individuelle Micro-Kosmos. Mit dem Webportal My-MicroMacro engagiert sich Janssen sich für HIV-Betroffene und deren Angehörige.

Diese erhalten auf My-MicroMacro rasch und einfach Antworten auf ihre ganz persönlichen Fragen. Nach anonymer An-

gabe einiger Daten zur individuellen Lebenssituation gibt der intelligente Filter individuell zugeschnittene Inhalte aus. Darüber hinaus kann man sich per E-Mail an ein Expertenforum wenden und erhält innerhalb von 72 Stunden Antwort auf seine Frage. Natürlich erfolgt auf diesem Wege keine Ferndiagnose oder -behandlung. Ein Adressfinder, der Beratungsstellen sowie auf HIV spezialisierte Ärzte und Apotheken ortsbezogen auflistet, rundet das Angebot ab.

Probieren Sie's aus:
www.my-micro-macro.net
Janssen

COPD

Morgendliche Probleme – hilft eine zirkadiane Therapie?

— Für Patienten in den GOLD (Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease)-Stadien B–D werden langwirksame Muskarinantagonisten und/oder langwirksame Betaagonisten ± inhalative Kortikosteroide empfohlen. Prof. Helgo Magnussen, Großhansdorf, stellte jedoch in Frage, ob Medikamente mit einmal täglicher Gabe immer der Weisheit letzter Schluss sind.

Bei COPD unterliegt die Lungenfunktion einem zirkadianen Rhythmus, erläuterte Magnussen: In den Morgenstunden haben die Patienten den höchsten Atemwegswiderstand, bevor eine spontane Besserung eintritt [Calverley PM et al., 2003]. In einer Studie hatten die meisten Patienten mit schwerer COPD jeden Morgen Beschwerden, bei 57% war die körperliche Aktivität

beeinträchtigt [Kim YJ et al., 2012]. Auslöser könnte nach Einschätzung Magnussens die schlechte Schlafqualität der Patienten sein.

Viele Patienten profitieren von einer zweimal täglichen Gabe

„Diese zirkadiane Rhythmik bleibt auch unter langwirksamen Medikamenten erhalten“, betonte Magnussen. Deren Wirksamkeit reicht bei vielen Patienten am frühen Morgen, kurz vor Ende des 24-Stunden-Dosierungsintervalls, möglicherweise nicht mehr aus. Betroffene Patienten könnten, so Magnussens Hypothese, von einer zweimal täglichen Gabe, z. B. von Acridinium (Bretaris®), profitieren.

Erste Hinweise darauf ergab eine Studie, in der das langwirksame Tiotropium (mor-

gendliche Inhalation) mit Acridinium (morgendliche und abendliche Gabe) verglichen wurde [Fuhr R, Magnussen H et al., 2012]: Nach der abendlichen Gabe von Acridinium hatten die Patienten eine bessere Lungenfunktion als die Patienten, die Tiotropium bekommen hatten.

„Die bronchodilatatorische Therapie sollte symptomorientiert erfolgen“, resümierte Magnussen: Patienten, die am Morgen Probleme haben, ermöglicht eine zweimal tägliche Gabe einen zusätzlichen bronchodilatatorischen Effekt in der Nacht.

■ Dr. Günter Springer
Satellitensymposium „COPD – eine zirkadiane Erkrankung?“ anlässlich des Internisten-Kongresses, Wiesbaden, April 2013 (Veranstalter: Berlin-Chemie)