Ulcus cruris venosum

Kompressionsmaßnahmen, die Tragpfeiler der Therapie

— Grundlage einer erfolgreichen Behandlung von Beinulzera ist die adäquate Kompressionstherapie. Laut Prof. Knut Kröger, Krefeld, führt sie kurzfristig zu einer besseren Sauerstoffversor-

gung der Gewebe und langfristig zur Vermeidung des trophischen Gewebumbaus und damit zur Abheilung der venösen Ulzera.

Stadienangepasste Kompressionsbehandlung

Beim Ulcus cruris venosum sei es überdies wichtig, so Kröger, dass sich die Kompressionstherapie an der aktuellen Wundsituation des Patienten orientiert. Unterschieden werden eine erste Phase, in der mit der Entstauungstherapie sowie der Wundbehandlung begonnen wird, eine Übergangsphase, in der die Ödemreduktion und Wundversorgung fortgesetzt werden und eine Erhaltungsphase, die der Rezidivprophylaxe gewidmet ist. „Die Stärke der Kompression muss immer dem Behandlungsziel entsprechen und zugleich an die Behand-

lungsphase angepasst sein“, forderte Kröger.

Für die Kompressionstherapie von venösen Ulzera sind alternativ zu Kurz- und langbinden auch fertige Bindensysteme und inzwischen auch Kompressionsbandagen-Systeme wie circaid® juxtacures® verfügbar. Zu den Vorteilen dieses Systems zählt seine einfache Handhabung.

Das Anlegen der Bandagen ist so unkompliziert, dass diese Aufgabe leicht vom Patienten selbst übernommen werden kann. Das circaid® Built-In-Pressure®-System erlaubt dem Patienten das eigenständige Einstellen des verordneten Kompressionsniveaus und dessen Nachjustierung an sich verändernde Beinumfang.

Dr. Silke Wedekind

▪ Workshop „Abschied vom Ulcus in 3 Schritten“ anlässlich der practica; Bad Orb, Oktober 2015 (Veranstalter: Medi)

Auch in diesem Stadium ist eine Kompressionstherapie wichtig!

© Klaus Rose, Bildjournalist

Kurz notiert

Zulassungsempfehlung für Fixkombination Descovy® zur Behandlung von HIV → Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) hat sich für eine Zulassung von Descovy® in zwei Dosierungen (Emtricitabin/Tenofoviralfenamid 200/10 mg und 200/25 mg, F/TAF) ausgesprochen. Der fixkombinierte NRTI-Backbone zur Behandlung der HIV-1-Infektion bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg) in Kombination mit anderen antiretroviralen Wirkstoffen befindet sich derzeit in der klinischen Prüfung. TAF ist ein neues Tenofovir-Prodrug, das mit einem Zehntel der Dosis von Gileads Viread® (Tenofoviridisoproxilfumarat, TDF) eine vergleichbar hohe antivirale Effektivität besitzt. Darüber hinaus zeigte TAF in Kombination mit anderen antiretroviralen Wirkstoffen im Vergleich zu TDF eine Verbesserung bei Surrogat-Labor-Markern für Knochen- und Nierenverträglichkeit. Die Daten belegen zudem, dass TAF in Zellen – auch in HIV-infizierte Zellen – besser eindringt als TDF.

Red.

▪ Nach Informationen von Gilead

Adipositastherapie

Hochdosiertes GLP-1-Analogon jetzt verfügbar

— Über eine Lebensstiländerung nachhaltig Gewicht zu verlieren gelingt nur wenigen adipösen Menschen, berichtete PD Dr. Jens Aberle, Hamburg. Eine gute Option wäre hier nach Prof. Matthias Blüher, Leipzig, Liraglutid 3 mg (Saxenda®). Als bisher einziger GLP-1-Rezeptor-Agonist besitzt Liraglutid in der 3-mg-Dosierung die europäische Zulassung zur Gewichtsreduktion bei Erwachsenen mit einem BMI von $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ oder von $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ mit mindestens einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung als Therapie zusätzlich zu Kalorienrestriktion und vermehrter körperlicher Aktivität.

Die Zulassung erfolgte auf der Datenbasis des Studienprogramms SCALETM mit insgesamt etwa 5.000 Patienten. In der mit etwa 3.700 Teilnehmern größten Teilstudie verloren die Patienten von ihrem mittleren Ausgangsgewicht von 106 kg mit Liraglutid plus Basismaßnahmen (–500 kcal/d und 150 Minuten Be-

wegung/Woche) nach 56 Wochen im Schnitt 8,4 kg ihres Körpergewichts (vs. 2,8 kg unter Placebo [$p < 0,0001$]). Hinsichtlich der kardiovaskulären Risikofaktoren systolischer Blutdruck (–4,2 versus –1,5 mmHg) und Taillenumfang schnitten die Verumpatienten ebenfalls signifikant besser ab.

Therapie meist gut verträglich

Die häufigsten Nebenwirkungen von Liraglutid 3 mg waren Übelkeit und Durchfall (mild bis moderat). Ein bekannter substanzspezifischer Effekt, auf den man achten muss, ist die Erhöhung des Ruhepulses bei manchen Patienten. Die Therapiekosten werden derzeit nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

Sarah Louise Pampel

▪ Launch-Presskonferenz „Adipositas behandeln: Eine neue Perspektive der Gewichtsreduktion mit Saxenda®“; Frankfurt am Main, März 2016 (Veranstalter: Novo Nordisk)