Neuropathie, Schmerzen, Demenz

Die Rolle der B-Vitamine – immer noch unterschätzt

Besonders ältere und chronisch kranke Menschen haben häufig einen Mangel an B-Vitaminen, dessen Auswirkungen schleichend beginnen. „Die eintretenden Folgeschäden sind aber nur in den Anfangsstadien reversibel", warnte Prof. Karlheinz Reiners, Erkelenz.

© Ocskay Bence / Fotolia (Symbolbild mit Fotomodellen)

Zur achtsamen Betreuung geriatrischer Patienten gehört auch die Kontrolle des Vitamin-B-Spiegels.

Diabetiker weisen oftmals ein Defizit an Vitamin B_1 (Thiamin) auf, betonte Prof. Hilmar Stracke, Gießen. Bedingt durch die Stoffwechselstörung haben sie einen erhöhten Bedarf an diesem Vitamin, scheiden es jedoch gleichzeitig vermehrt über die Nieren aus.

Der Ausgleich des Vitamin-B_1-Mangels habe daher in der Behandlung der Neuropathie bei Patienten mit Diabetes – neben einer optimalen Blutzuckereinstellung – einen hohen Stellenwert, sagte Stracke. Da Thiamin jedoch nur begrenzt resorbierbar ist, wird in der oralen Therapie die fettlösliche Thiamin-Vorstufe Benfotiamin (z.B. milgamma® protekt) eingesetzt. Dieses Prodrug besitzt eine fünffach höhere Bioverfügbarkeit.

Reiners wies darauf hin, dass eine Unterversorgung mit B-Vitaminen auch die geistige Leistungsfähigkeit und die Psyche beeinträchtigen kann. „Bei fast 10% der geriatrischen Patienten mit Verdacht auf Demenz findet sich ein Vitamin-B_{12}-Mangel als potenziell reversible Krankheitsursache", so Reiners. Ein Vitamin-B_{12}-Mangel kann selbst bei Resorptionsstörungen auf oralem Weg wirksam ausgeglichen werden, wenn ausreichend hoch dosiert wird, z. B. 1.000–2.000 µg Cyanocobalamin (z. B. B_{12} Ankermann®) .

Bei Neuritiden und schmerzhaften Muskel-Skeletterkrankungen hat sich eine Kombination der Vitamine B_1, B_6 und B_{12} bewährt. Dadurch könne der Bedarf an Analgetika und Antiphlogistika, und damit auch deren Nebenwirkungen, verringert werden.

Gudrun Girrbach

▪ *Vitamin-B-Symposium „Starke Nerven durch B-Vitamine", 51. Medizinische Woche Baden-Baden; Baden-Baden, Oktober 2017 (Veranstalter: Wörwag)*

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Nicht alle LAMA/LABA sind gleich

Dank vielfältiger therapeutischer Fortschritte konnte in den letzten 25 Jahren bei zahlreichen Erkrankungen Lebenszeit gewonnen werden. „Die COPD läuft dieser Entwicklung hinterher", bedauerte Prof. Joachim Lorenz, Global Medical Expert bei GSK München. Umso wichtiger sei es, die Therapie dieser häufigen Lungenkrankheit zu optimieren. Eckpfeiler der medikamentösen COPD-Therapie sind langwirksame bronchialerweiternde LAMA/LABA-Fixkombinationen.

Dass nicht alle LAMA/LABA gleich gut wirken, belegte jetzt erstmals ein direkter Vergleich zwischen zwei einmal täglich anzuwendenden Präparaten. In einer offenen Crossover-Studie mit 236 moderat erkrankten COPD-Patienten konnte gegenüber Tiotropium/Olodaterol (TIO/OLO) nicht nur die Nicht-Unterlegenheit von Umeclidinium/Vilanterol (UMEC/VI [Anoro Ellipta]) im Talwert der expiratorischen Einsekundenkapazität FEV_1 belegt werden, sondern sogar die Überlegenheit: Patienten des UMEC/VI-Arms zeigten nach acht Wochen ein um 180 ml größeres Volumen vs. Baseline, Patienten des TIO/OLO-Arms nur ein Plus von 128 ml. Studienteilnehmer, die UMEC/VI inhalierten, hatten außerdem eine doppelt so hohe Chance, eine spürbare, klinisch relevante Verbesserung (≥ 100 ml) der Lungenfunktion zu erreichen wie Patienten unter TIO/OLO.

Dr. Martina-Jasmin Utzt

▪ *Pressehintergrundgespräch „Behandlung von COPD – Sind alle LAMA/LABAs gleich? Ergebnisse einer Studie mit neuesten Antworten zu dieser Fragestellung"; München, November 2017 (Veranstalter: GSK)*

Rezidivierende HWI antibiotikafrei behandeln

Die aktuelle S3-Leitlinie zur Therapie und Prophylaxe rezidivierender Harnwegsinfektionen (HWI) rät von dem ungezielten Einsatz von Antibiotika aufgrund der steigenden Prävalenz multiresistenter Erreger ab und empfiehlt bei betroffenen Frauen u. a. die natürliche Therapie mit D-Mannose (z. B. Femannose® N), deren Effektivität in Studien gut belegt ist.

Die Wirkung von D-Mannose beruht darauf, dass sich die Fimbrien des für 90% der Harnwegsinfekte verantwortlichen Bakteriums Escherichia coli nicht an das Epithel der Harnwege, sondern an den Einfachzucker binden. Dadurch werden die adhäsiven und invasiven Kräfte des uropathogenen Keims ausgeschaltet und der Keim beim Wasserlassen mit D-Mannose ausgeschieden. Wegen dieser mechanischen Elimination besteht keine Gefahr der Resistenzentwicklung.

Red

▪ *Nach Informationen von MCM*