Kurz notiert

SilverStar-Förderpreis – Aktiv für ältere Patienten

In Würde altern, das ist es, was sich jeder Mensch wünscht. Gesundheit und ein selbstbestimmtes Leben gehören dazu. Dass ein erfülltes Leben auch für ältere Menschen mit Diabetes möglich bleibt, das ist das Ziel des SilverStar – dem Förderpreis von Berlin-Chemie. Mit dem SilverStar will das Unternehmen Projekte oder Initiativen fördern, die zu einer besseren Versorgung älterer Menschen mit Diabetes beitragen. SilverStar steht dabei symbolisch für die Generation der „Silberhaarigen“, das heißt für ältere Menschen mit Diabetes. Diabetes kann für viele ältere Menschen zum Problem werden, denn er kann die Lebensqualität beeinträchtigen. Mit der Auszeichnung SilverStar soll das Engagement all derjenigen gewürdigt und gefördert werden, die zeigen, dass es sich lohnt, den Kopf nicht in den Sand zu stecken. Denn wer aktiv bleibt und positiv denkt, kann viel erreichen. Das gilt nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für die Menschen im sozialen Umfeld, die sich aktiv für ältere Menschen mit Diabetes einsetzen, teilt das Unternehmen mit.

Gefördert werden Projekte im Gesamtvolumen von 25 000 Euro. Das Preisgeld ist zweckgebunden zu verwenden. Die Entscheidung über die Preisträger trifft eine fachkundige Jury. Die Experten kommen aus den Bereichen der Altersmedizin und Diabetologie: Den Vorsitz hat der Diabetologe Prof. Rüdiger Petzold aus Bad Oeynhausen. Ebenfalls in der Jury sind Prof. Cornel Christian Sieber vom Institut für Biomedizin des Alterns der Universität Erlangen, Dr. med. Andrej Zeyfang vom Bethesda Krankenhaus in Stuttgart, Dr. med. Martin Lederle aus Stadtlohn bei Münster sowie Torsten Flöttmann, Marketingleiter von Berlin-Chemie.

■ Nach Informationen des Unternehmens Berlin-Chemie

Zulassungserweiterung

Faktor-Xa-Hemmer jetzt auch bei akuter Lungenembolie

Ab sofort ist der Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban (Xarelto®) für die Akutbehandlung und die Sekundärprophylaxe der Lungenembolie zugelassen.

■ Als erste und bislang einzige Substanz aus der Garde der modernen oralen Antikoagulantien hat Rivaroxaban nun eine Hürde übersprungen, die andere Vertreter nicht einmal in Angriff genommen haben. Grundlage für die Zulassungserweiterung waren die Ergebnisse der EINSTEIN-PE-Studie. In dieser Studie konnte einerseits die Nicht-Unterlegenheit gegenüber der bisherigen Standardtherapie bestehend aus einem niedermolekularen Heparin mit überlappenden Gabe eines Vitamin-K-Antagonisten demonstriert werden. Nicht weniger bedeutsam: Bei den mit Rivaroxaban behandelten Patienten konnte die Rate schwerer Blutungen in etwa halbiert werden, so Prof. Rupert Bauersachs,

Direktor der Medizinischen Klinik IV für Angiologie am Klinikum Darmstadt.

Nach Einschätzung von Prof. Nils Kucher, Universitätsklinik Bern, könnte die neue Therapieoption dazu beitragen, bei Patienten mit akuter Lungenembolie die stationäre Verweildauer zu verkürzen. Wegen der komplizierten Umstellung der Antikoagulationsbehandlung blieben die Patienten heute aus logistischen Gründen vielfach länger im Krankenhaus als unbedingt nötig. Unter dem Faktor-Xa-Inhibitor gebe es nun keine Notwendigkeit mehr, Patienten und Angehörige mit einer vergleichsweise aufwändigen Injektionsbehandlung vertraut zu machen. Frei nach dem Motto „One fits it all“ bedürfe es in aller Regel auch weder einer Dosisanpassung noch eines Gerinnungsmonitorings.

(urm) ■

■ Pressekonferenz, Köln, 23. November 2012 (Veranstalter: Bayer Vital)

Neue Leitlinie bei systolischer Herzinsuffizienz

Aldosteronblocker ab NYHA-Stadium II

Neue Daten aus der EMPHASIS-HF-Studie haben gezeigt, dass die leitliniengerechte Therapie mit einem Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten das Risiko wiederholter Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz senkt.

■ Mehr als 10% der Klinikaufenthalte sind durch Herzinsuffizienz bedingt. „Und jede stationäre Behandlung ist ein Indiz dafür, dass die Erkrankung weiter fortschreitet“, so Prof. Johann Bauersachs, Medizinische Hochschule Hannover. Eine Zusatztherapie mit dem Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten (MRA) Eplerenon (Inspra®) zeigt hier positive Effekte: Sie senkte den primären kombinierten Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod oder einer ersten herzinsuffizienzbedingten Hospitalisierung um 37%. In der EMPHASIS-HF-Studie konnte außerdem gezeigt werden, dass eine signifikant höhere Inzidenz schwerer Hyperkalämien (> 6,0 mmol/l) nicht

zu befürchten ist, wenn Kaliumspiegel wie vorgeschrieben kontrolliert und die Eplerenon-Dosis angepasst werden.

Die aktualisierte Herzinsuffizienz-Leitlinie betont die Bedeutung der selektiven Aldosteronblocker. So wurde die additive Indikation für MRA auf alle Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz und niedriger Auswurfraction ausgeweitet, wenn sie trotz Therapie mit einem Betablocker und ACE-Hemmer symptomatisch bleiben (Empfehlungsgrad IA). In der Vorgängerversion der Leitlinie wurde der additive Einsatz von MRA auf Patienten in den NYHA-Stadien III–IV begrenzt, aufgrund der neuen Studienlage gilt die Empfehlung nun für alle Patienten mit chronischer systolischer Herzinsuffizienz ab NYHA-Stadium II.

(ah) ■

■ Pressegespräch, Herbsttagung der DGK, Hamburg, 11. Oktober 2012 (Veranstalter: Pfizer)