

Gefahr für Mutter und Kind

Jeder dritte Gestationsdiabetes nicht erkannt

— Niedergelassene Gynäkologen empfehlen einer Umfrage zufolge in 90,3% der Fälle bei jeder Schwangerschaftsberatung ein Screening auf Gestationsdiabetes, 9,7% raten nur bei Verdacht zur Abklärung. Dies ergab eine aktuelle Studie von PD Dr. Martin Füchtenbusch, München. Nur in 71,1% der Fälle wird in den gynäkologischen Praxen der orale Glukosetoleranztest benutzt, knapp 30% wenden (zunächst) den 1-Stunden-Challenge-Test an.

Füchtenbusch kritisierte, dass nur der Urintest auf Glukose in der Mutterschaftsvorsorge vorgesehen ist – obwohl die Sensitivität weniger als 10% beträgt. Etwa 30–50% der Fälle von Gestationsdiabetes werden in Deutschland nicht diagnostiziert. Ein nicht erkannter Schwangerschaftsdiabetes birgt für die Mutter Risiken, die von einer erhöhten Präeklampsie- und Sectorate bis zur Entwicklung eines Diabetes mellitus (53% innerhalb von acht Jahren) reichen. Dem ungeborenen Kind drohen nicht nur Fetopathia diabetica, Geburtstraumata oder Fehlbildungen – die hohe Glukosekonzentration führt auch zur fehlgesteuerten fetalen Programmierung, die Adipositas oder einen späteren Diabetes zur Folge haben kann.

Blutzuckerspiegel im Überblick

Seit Kurzem steht mit Contour® USB ein Blutzuckermessgerät mit beleuchtetem Sensor, Akkubetrieb, farbigem Display und Plug-and-Play-Technologie zur Verfügung. Das Gerät kann bis zu 2000 Messwerte speichern. Über einen USB-Stick können Daten auf einen PC geladen und ohne vorherige Programminstallation als Grafiken oder Tabellen dargestellt werden. Neben Tages-, Wochen- und Monatsübersichten ist auch eine Cluster-Analyse nach Wochentagen oder Tageszeiten möglich.

■ Dr. med. Andreas Fischer
Quelle: Symposium „Gestationsdiabetes“, Wiesbaden, 30. Oktober 2009 (Veranstalter: Bayer Vital)

Alzheimerdemenz

Experten befürchten weitere Verschlechterung der Versorgung

— Derzeit erhalten nur rund die Hälfte der Patienten mit diagnostizierter Demenz eine antidementive Behandlung. Die Versorgungssituation könnte sich bald weiter verschlechtern. Denn das IQWiG hat im Abschlussbericht zur Nutzenbewertung von Memantine zwar die Wirksamkeit des Präparats anerkannt, stellt den Nutzen der Therapie aber infrage. Zwar ist Memantine derzeit nach wie vor zu verordnen und wird von den Kassen erstattet, auf lange Sicht aber könnte sich das ändern, fürchtet beispielsweise Prof. Hans Förstl aus München.

Dabei ist nach seinen Angaben eindeutig belegt, dass sich Memantine bei der Alzheimerdemenz positiv auf die Kognition auswirkt und vor allem alltagspraktische Fähigkeiten bessert und demenzbedingte Verhaltensstörungen reduziert. „Memantine bewirkt eine Parallelverschiebung des natürlichen Krankheitsverlaufs um mehrere Monate“, betonte Förstl. „Es wäre ein Desaster, wenn

uns dieses wichtige Medikament aus der Hand genommen würde“, unterstrich Dr. Gerhard Dieter Roth aus Ostfildern.

Gegenüber anderen Antidementiva hat Memantine laut Roth unter anderem den Vorteil, dass nur wenige Kontraindikationen zu beachten sind und der Wirkstoff ein geringes Interaktionspotenzial besitzt. Da eine Heilung nicht möglich ist, muss es darum gehen, die alltäglichen Fähigkeiten zu erhalten und dem Patienten möglichst lang ein Höchstmaß an Selbstbestimmung zu sichern. Genau dies wird durch Memantine erwirkt, sodass die Bewertung des IQWiG laut Förstl völlig unverständlich ist. „Der Verzicht auf eine antidementive Behandlung von Patienten mit Alzheimerdemenz ist in keinem Stadium der Erkrankung vertretbar“, mahnte der Mediziner.

■ Christine Vetter
Quelle: Pressegespräch, Neurologiekongress, Nürnberg, 24. September 2009 (Veranstalter: Merz Pharmaceuticals GmbH/Lundbeck GmbH)

Allergische Rhinitis

Verordnungsfähiges Antihistaminikum mit Zusatzeffekt

— Rupatadin ist ein nicht sedierendes Antihistaminikum, das zusätzlich den Rezeptors des sekundären Mastzellmediators PAF blockiert. Der zweifache Wirkmechanismus hat sich in klinischen Studien und unter Alltagsbedingungen bewährt.

Placebokontrollierte Studien belegen die Wirksamkeit von Rupatadin (Rupafin®) bei perennialer und saisonaler allergischer Rhinitis (AR). In Vergleichsstudien war das neue Antiallergikum bei saisonaler AR mindestens so wirksam wie Cetirizin, Ebastin, Loratadin und Desloratadin, in einigen Endpunkten sogar überlegen, berichtete Prof. Dr. Ralph Mösges, Köln.

In einer Phase-IV-Studie wurde die Wirksamkeit im Praxisalltag überprüft.

Die Untersucher verglichen placebokontrolliert den Effekt von 10 mg Rupatadin einmal täglich mit dem von Cetirizin 10 mg einmal täglich bei 543 Patienten mit perennialer AR. Nach zwölf Wochen hatte nur Rupatadin den Gesamtsymptomenwert (TSS) signifikant gegenüber dem Ausgangswert und Placebo gesenkt. Eine weitere Postmarketingstudie belegt die Langzeitsicherheit von Rupatadin bei perennialer AR bei 315 Patienten. Nach vier Monaten berichtete unerwünschte Wirkungen wie trockener Mund (2,2%) oder Kopfschmerzen (6,5%) waren nach zwölf Monaten praktisch verschwunden. In einer weiteren Studie verbesserte Rupatadin die Lebensqualität von 92 Pati-

enten mit perennialer AR über den Zeitraum von einem Jahr signifikant gegenüber Placebo, berichtete Mösges. Insgesamt sieht der Allergologe einen klaren Vorteil für das verordnungsfähige Antihistaminikum mit PAF-Hemmung: „Im Effektmaß ist Rupatadin verschreibungsfreien Generika überlegen.“ Die Substanz hat ein breites Wirkspektrum und wirkt auch antiobstruktiv, was Mösges auf den kombinierten Wirkansatz zurückführt.

■ Friederike Klein
Quelle: Satellitensymposium, Allergiekongress, Berlin, 4. September 2009 (Veranstalter: Merckle-Recordati)

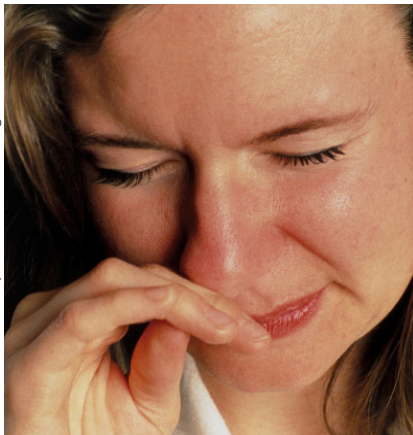


Foto: Alain Dex/Publicphoto Diffusion/SP/L'Agenturtr. Focus

Rupatadin mindert über zwei Wege die Symptome der allergischen Rhinitis.

Chronische Hepatitis B

Hochpotente Substanzen in der First-Line-Therapie verhindern Resistenzen

— Die chronische Hepatitis B ist zwar nicht heilbar, doch durch eine effektive Therapie kann die Viruslast anhaltend unter die Nachweisgrenze gesenkt werden. Dafür stehen heute neben Interferonpräparaten Nukleotid- und Nukleosidanaloga zur Verfügung. Diese Substanzen hemmen die virale Reverse Transkriptase, wodurch die Virusreplikation unterdrückt wird. „Ziel einer solchen Therapie ist es, den Übergang der Hepatitis in eine Zirrhose und ein hepatozelluläres Karzinom zu verhindern“, sagte Prof. Michael Manns, Hannover. In klinischen Studien habe man nachweisen können, dass eine Abnahme der Viruslast auch zu einer Besserung des histologischen Befundes führt.

Für das Nukleosidanalogen Entecavir (Baraclude®) liegen histologische Ergebnisse über einen Zeitraum von sechs Jahren vor. „Bei 57 nukleosidnaiven HBeAg-positiven und HBeAg-negativen Patienten kam es unter der Langzeittherapie mit dieser Substanz zu einer histologisch

gesicherten Reduktion der Leberfibrose“, so Manns. Als indiziert gilt eine antivirale Therapie heute ab einer Viruslast von 104 Kopien/ml (2000 IU/ml).

Die Achillesferse der antiviralen Therapie ist die Resistenzentwicklung. „Eine konsequente Resistenzvermeidung erfordert als First-Line-Therapie hochpotente Substanzen mit hoher Resistenzbarriere wie Entecavir“, so Manns.

Besteht bereits eine Leberzirrhose, sollte bei jeder messbaren Viruskonzentration im Blut eine antivirale Therapie eingeleitet werden. Auch hier empfiehlt sich laut Manns das Virustatikum Entecavir. Nach aktuellen Langzeitdaten liege die Wahrscheinlichkeit für die Ausbildung einer genotypischen Resistenz unter dieser Substanz über einen Zeitraum von sechs Jahren bei nur 1,2%.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Pressegespräch, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Hamburg, 1. Oktober 2009 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb)

Erektionsprobleme

Arztbesuch wird (jahre-)lang hinausgeschoben

— 1998 wurde mit Sildenafil (Viagra®) das erste wirksame Medikament in Tablettenform zur Behandlung der erektilen Dysfunktion eingeführt. In der Folge erreichte das Thema zwar die Massenmedien und die Stammtische, so Prof. Dr. Ulrich Wetterauer, Freiburg. „Den Betroffenen half dies aber oft nicht weiter. Die Schwelle, das Problem in der Partnerschaft anzusprechen oder dem Arzt zu offenbaren, blieb zu hoch“, kommentierte Wetterauer. In den Arztpraxen erhielten sie nach seinen Worten meist keine Hilfe, da Ärzte nicht gelernt haben, mit ihren Patienten über sexuelle Störungen zu reden.

In dieser Situation wurde 1998 in Freiburg das Informationszentrum für Sexua-

lität und Gesundheit (ISG) als bundesweit aktiver gemeinnütziger Verein gegründet. Es hat sich neben der Information von Betroffenen, Ärzten und Psychotherapeuten die Aufklärung der Öffentlichkeit, die Förderung von Forschung, Praxis und Lehre und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen auf die Fahnen geschrieben. Das ISG dient Betroffenen mit seiner Telefon-Infoline, einer Website (www.isg-info.de) und einem E-Mail-Service als Ansprechpartner, bei dem sie anonym Beratung erhalten. Jährlich beantwortet das ISG etwa 8000 Anrufe, 200 000 Anfragen per Internet und 1500 Anfragen per E-Mail. Hauptsächlich sind es Männer zwischen 40 und 70 Jahren, die sich an das ISG wenden.

„Leider sind Männer Kommunikationsmuffel. Sie haben Hemmungen, mit ihrer Partnerin über sexuelle Probleme zu sprechen, und schieben den Arztbesuch lange auf“, konstatierte PD Dr. Michael Berner, Freiburg. Etwa 20% warten ein bis zwei Jahre, ein Drittel wartet mehr als zwei Jahre, bis sie nach Auftreten einer Erektionsstörung in die Praxis kommen. Das ist fatal, zeigen doch Untersuchungen, dass es der Partnerschaft und der Lebensqualität zugutekommt, wenn die erektile Dysfunktion erfolgreich behandelt wird.

■ Dr. Katharina Arnheim
Pressegespräch, Freiburg, 28. Oktober 2009 (Veranstalter: Pfizer Pharma GmbH, ISG e.V.)