

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)

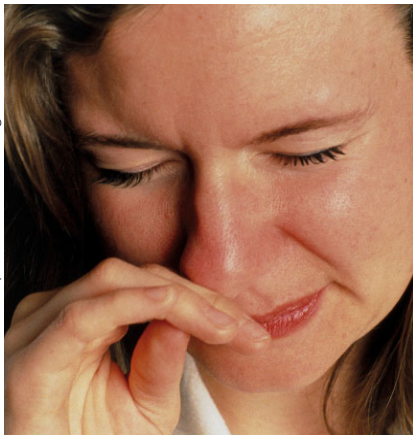


Foto: Alain Dex/Publicphoto Diffusion/SP/L'Agentur Focus

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.)