

Wirksamkeit in placebokontrollierten Studien belegt

Pflanzenpräparat gegen verstopfte Nasennebenhöhlen

— Bei Rhinosinusitis sind Antibiotika nur sinnvoll, wenn eitriges Nasensekret auf eine bakterielle Infektion hinweist oder die Erkrankung mit starken Beschwerden oder erhöhtem Komplikationsrisiko verbunden ist. Ansonsten sprechen die meist viralen Infektionen gut auf eine Therapie mit pflanzlichen Kombipräparaten an, wie Dr. Andreas Schapowal, Landquart/Schweiz, erläuterte.

Ein bewährtes Kombinationspräparat bei akuter Rhinosinusitis ist das Phytotherapeutikum Sinupret®. Es enthält den Kombinationswirkstoff BNO 101 aus Eisenkraut, Enzian, Sauerampfer, Holunder und Schlüsselblume. Die Pflanzenkombination wirkt bei akuten und chronischen Entzündungen der Nasennebenhöhlen sekretoly-

► Mit einem pflanzlichen Kombinationspräparat sind die Nebenhöhlen schneller wieder frei.



© R. Kneschke/Fotolia

tisch und hat antiinflammatorische, antimikrobielle und immunmodulierende Effekte. Wirksamkeit und Verträglichkeit des Kombipräparates sind in mehreren placebokontrollierten Studien und in einer Metaanalyse mit 900 Patienten dokumentiert. Letztere ergab relevante Behandlungsvorteile für die Phytotherapie, auch erkennbar als Besserung im Röntgenbefund und bei der Belüftung der Nasennebenhöhlen. Auch das Patientenvotum fiel klar zugunsten der pflanzlichen Therapie aus.

Bei unkomplizierten Erkältungskrankheiten bringen qualitativ hochwertige Phytotherapeutika sehr gute Therapieerfolge, so das Fazit des HNO-Arzt. Dabei seien die pflanzlichen Präparate genauso gut verträglich wie Placebo und allergische Reaktionen selten.

■ BG

Quelle: Symposium, Jahresversammlung der Dt. Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. Wiesbaden, 14. Mai 2010 (Veranstalter: Bionorica SE)

Kontroversen um den Zielblutdruck bei Typ-2-Diabetikern

Niedriger ist nicht unbedingt besser

— Als generelles Therapieziel bei Typ-2-Diabetikern mit Hypertonie galt bisher ein Blutdruck von 130/80 mmHg. „Dass dieser oder noch niedrigere Blutdruckwerte einen weiteren Nutzen bezüglich kardiovaskulärer Endpunkte zeigen, dafür gibt es bisher keine überzeugenden Endpunktstudien“, so PD Dr. Martin Füchtenbusch, München. Nur bei Diabetikern mit bestehender Mikroalbuminurie bzw. Nephropathie könne mit niedrigeren Blutdruckwerten die Progression des Nierenfunktionsverlustes verzögert werden. Aus diesem Grund empfehlen die überarbeiteten Hypertonie-Leitlinien einen systolischen Blutdruck deutlich unter 140 mmHg, soweit der Patient das toleriert.

Was bringt die stärkere RR-Senkung?

Kürzlich publizierte Studien haben die Diskussion über den optimalen Zielblutdruck bei Diabetikern neu entfacht. So

konnte in der ACCORD-Studie durch eine Einstellung des systolischen Blutdrucks unter 120 mmHg im Vergleich zu einer weniger intensiven Einstellung mit Werten um 133 mmHg der kombinierte Endpunkt aus kardiovaskulären Ereignissen und Tod nicht gesenkt werden. „Nur das Schlaganfallrisiko wurde weiter um 40% reduziert“, so Füchtenbusch. In der INVEST-Studie führte die Senkung des diastolischen Blutdrucks unter 80 mmHg sogar zur Zunahme kardiovaskulärer Ereignisse. „Doch die höhere Mortalität bei niedrigem diastolischem Blutdruck und hoher Blutdruckamplitude ist möglicherweise nicht durch den sog. J-Kurven-Effekt einer antihypertensiven Therapie bedingt“, so Prof. Dr. Thomas Mengden, Bad Nauheim. Vielmehr müsse diskutiert werden, ob bei solchen Patienten nicht primär eine erhöhte Gefäßsteifigkeit vorliege, welche die erhöhte Mortalität erkläre.

Für die antihypertensive Therapie bei Typ-2-Diabetikern eignen sich aus pathophysiologischer Sicht vor allem ACE-Hemmer und AT₁-Antagonisten. Wegen ihrer negativen metabolischen Begleiteffekte sind Diuretika und unselektive Betablocker nicht zu empfehlen, auch wenn vasodilatierende Betablocker wie Nebivolol (Nebilet®) in klinischen Studien eine stoffwechselneutrale Wirkung und sogar eine Verbesserung der Insulinsensitivität zeigten. Eine frühzeitige Kombinationstherapie ist bei Typ-2-Diabetikern durchaus sinnvoll. Als Kombinationspartner eines AT₁-Antagonisten wie Olmesartan (z. B. Votum®) empfiehlt sich gerade bei Diabetikern ein metabolisch neutraler Kalziumantagonist wie Amlodipin (z. B. Vocado®).

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quelle: Satellitensymposium, Diabeteskongress, Stuttgart, 13. Mai 2010 (Veranstalter: Berlin Chemie AG)