

Therapie entzündlicher Gelenkschmerzen bei erhöhtem Ulkusrisiko Coxib schonender als NSAR plus Säurehemmer

— Zur Therapie von Patienten mit Arthrose oder rheumatoider Arthritis, bei denen ein erhöhtes gastrointestinales Risiko besteht, ist Celecoxib das Mittel der Wahl, so das Fazit von Prof. Markus Gaubitz vom Uniklinikum Münster angesichts der Resultate der CONDOR-Studie. In der Studie kam es mit Celecoxib zu signifikant weniger klinischen Ereignissen im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt als mit Diclofenac plus Omeprazol.

CONDOR ist die erste randomisierte, klinische Studie, in der die Sicherheit von Celecoxib und Diclofenac im gesamten Gastrointestinaltrakt geprüft wurde, betonte Gaubitz. An der doppelblinden 6-Monats-Studie hatten 4484 Patienten mit Arthrose oder rheumatoider Arthritis und erhöhtem gastrointestinentalem Risiko teilgenommen (Alter über 60 Jahre oder positive Anamnese für gastrointestinale Ulzerationen oder Blutungen). Die Hälfte der Patienten erhielt zweimal täglich 200 mg Celecoxib (Celebrex®), die andere

Hälfte nahm zweimal täglich 75 mg retardiertes Diclofenac plus einmal täglich 20 mg Omeprazol ein. Primärer kombinierter Endpunkt waren klinisch relevante Ereignisse im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt – Ulzera, Erosionen, Blutungen und Anämien aufgrund nachgewiesener gastrointestinaler Blutungen oder durch vermutete okkulte Blutungen.

Der primäre Endpunkt trat in der Celecoxibgruppe signifikant seltener auf (20 vs. 81 Ereignisse bzw. 0,9 vs. 3,8%). Ausschlaggebend war die in der Diclofenac-Omeprazol-Gruppe fünffach höhere Anämierate (77 Patienten gegenüber 15 Patienten mit Celecoxib).

Aufgrund seiner überlegenen Sicherheit sieht Gaubitz Celecoxib als Mittel der ersten Wahl bei Patienten mit gastrointestinalen Risiken. Außerdem verdeutlichte die Studie, wie wichtig Kontrolluntersuchungen vor und während der Therapie mit Coxiben oder traditionellen NSAR sind. Vor allem bei älteren Patienten



© H. S. Fießl

Vor allem bei älteren Patienten sollte unter der Therapie einer Arthrose oder rheumatoiden Arthritis auf eine Anämie geachtet werden.

müsste besonders auf eine Anämie geachtet werden. Gaubitz erinnerte daran, dass eine Anämie in dieser Altersgruppe mit verminderter Muskelkraft, erhöhten Sturz- und Hospitalisierungsraten und einer Beeinträchtigung auch der geistigen Leistungsfähigkeit assoziiert ist.

■ Ulrike Maronde

Quelle: Symposium, Schmerzkongress, Mannheim, 7. Oktober 2010 (Veranstalter: Pfizer)

HbA_{1c}-Wert über 7,5%

Experte plädiert für Therapieversuch mit GLP-1-Analogen

— Typ-2-Diabetiker profitieren eindeutig davon, wenn sie rechtzeitig und konsequent blutzuckersenkend behandelt werden. Dies allerdings ohne Hypoglykämien und ohne Gewichtszunahme. Dann ist die Therapie lebensverlängernd und bessert die Prognose der Patienten, ist Dr. Jörg Lüdemann überzeugt. „Therapie ja! Aber ohne Hypoglykämien und ohne Gewichtszunahme!“ lautet das Credo des Angiologen und Diabetologen aus Falkensee.

DDG-Empfehlung zu aggressiv?

Er kritisiert den aktuellen Behandlungsalgorithmus der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Die Empfehlung, bereits ab einem HbA_{1c} über 7,5 % zusätzlich Insulin zu geben, hält er für „zu aggressiv“. Mit dem Insulinstart werde eben oft auch ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämien und

Gewichtszunahme erkaufte. Nach Lüdemanns Erfahrung geht es auch anders. Ein Versuch mit einem GLP-1-Analogen wie Liraglutid (Victoza®) lohnt selbst bei Patienten mit einem HbA_{1c} über 7,5% – „vor allem wenn sie übergewichtig sind“, sagt der Experte. Die durch das GLP-1-Analogen oft induzierte Gewichtsabnahme verstärkte die Motivation der Patienten. Er nutzt dies, indem er beim Start des GLP-1-Analogons den Patienten zusätzlich Schulung und Ernährungsberatung anbietet. So lasse sich auch bei hohen HbA_{1c}-Werten oft eine sehr ausgeprägte Glukosesenkung erreichen.

Seine persönlichen Erfahrungen werden durch neue Studiendaten zu Liraglutid gestützt. So belegen die 1-Jahres-Daten einer Vergleichsstudie mit Sitagliptin, dass Liraglutid den Blutzucker wirksamer

senkt als der orale DPP-4-Hemmer. Nach 52 Wochen waren Lebensqualität und Verträglichkeit unter beiden Therapien ähnlich gut – bei besserer Zielwerterreichung unter dem GLP-1-Analogen.

Eine Metaanalyse des LEAD™-Studienprogramms bestätigt zudem, dass das GLP-1-Analogen nicht allein den Blutzucker sehr wirksam senkt – und dies ohne Hypoglykämierisiko und bei gleichzeitiger Gewichtsabnahme. Auch der Blutdruck nahm unter der Therapie leicht ab, und Indikatoren der Betazellfunktion besserten sich. Demnächst startet mit LEADER™ eine große Studie, die beweisen will, dass diese Effekte auch in einer Reduktion der kardiovaskulären Ereignisrate resultieren.

■ Sonja Böhm

Quelle: Pressekonferenz, Mainz, 18. August 2010 (Veranstalter: Novo Nordisk)