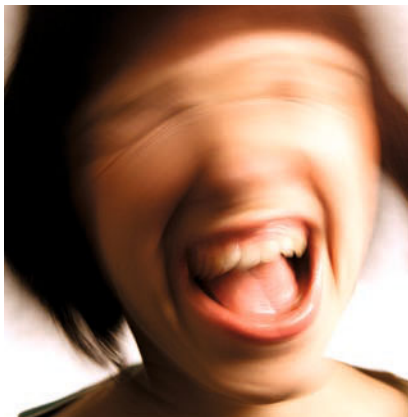


Dual wirkendes Antivertiginosum auch bei hartnäckigen Beschwerden überlegen wirksam

Endlich Schluss mit dem Schwindel

— Eine symptomorientierte First-Line-Therapie bei Schwindel sollte nach Aussage von Dr. Frank Waldfaher, Erlangen, sowohl zentral-vestibuläre als auch peripher-vestibuläre Störungen bessern. Außerdem sollte die Behandlung den Patienten im Alltag nicht sedieren, sie sollte auch längerfristig mit guter Verträglich-



© Stephan John – Panthermedia

Medikamente gegen Schwindel sollten den Patienten nicht sedieren.

keit durchführbar sein und keine relevanten Wechselwirkungen mit anderen gängigen Präparaten aufweisen. Mit Arlevert®, einer Fixkombination aus 20 mg Cinnarizin und 40 mg Dimenhydrinat, werden diese Kriterien erfüllt, so Waldfaher. Der Kalziumantagonist Cinnarizin reguliert die periphere Reizaufnahme in den Haarzellen des Gleichgewichtsorgans. Dimenhydrinat ist ein H₁-Antihistaminikum, das die zentrale Reizverarbeitung in den Gleichgewichtszentren des Gehirns steuert. Beide zusammen ergeben eine synergistische Wirkung, die über die der einzelnen Substanzen hinausgeht.

Waldfaher stellte dazu eine Metaanalyse aus fünf Einzelstudien vor, die mit 715 Patienten an zehn europäischen Universitätskliniken durchgeführt wurde. Verglichen wurde die Fixkombination mit den jeweiligen Monosubstanzen in 2,5-fach höherer Dosierung, außerdem mit Betahistin, einem Antivertiginosum, das hauptsächlich bei Morbus Menière An-

wendung findet, und mit Placebo. Hauptzielkriterium war die Abnahme der Schwindelsymptomatik im Verlauf einer vierwöchigen Behandlung. Die Schwindelsymptomatik wurde dabei als die Summe der Intensität von fünf Schwindelsymptomen und der Intensität des Schwindels nach fünf Auslösefaktoren beurteilt (Vertigo Summenscore). Die Hälfte der Patienten litt zwischen einem und zehn Jahren unter Schwindel, 10% noch länger.

Arlevert® war sowohl gegenüber Betahistin und Placebo als auch gegenüber den Einzelsubstanzen nach einer und nach vier Wochen signifikant überlegen ($p < 0,001$). Die Ergebnisse der Metaanalyse bestätigen eindrucksvoll mit dem Evidenzgrad Ia die in den fünf Einzelstudien belegte hohe Wirksamkeit der Fixkombination bei Schwindel mit peripherer und/oder zentraler Ursache.

■ Martin Bischoff
Quelle: Pressekonferenz, Nürnberg, 1. Oktober 2010 (Veranstalter: Hennig Arzneimittel)

Hypertonie

Therapie im Aufwind, aber noch viel Luft für Verbesserungen

— Trotz eines insgesamt positiven Trends in der Bluthochdrucktherapie bestehen gerade bei Hypertonikern mit Begleiterkrankungen weiterhin erhebliche Versorgungsdefizite. Dies zeigt eine aktuelle Analyse des 3A-Registers mit 15 000 Hypertonikern. Zwar erhielten mehr als 90% der 3083 Registerpatienten mit KHK gemäß den Leitlinienempfehlungen einen ACE-Hemmer oder ein Sartan, aber 30% keinen Betablocker und/oder niedrig dosierte Acetylsalicylsäure (ASS). Insgesamt war die Blutdruckeinstellung in der KHK-Gruppe jedoch signifikant besser als bei Hypertonikern ohne KHK.

Bei Diabetikern bereitet die Blutdruckkontrolle erfahrungsgemäß oft Probleme. Auch im 3A-Register erhielt die Subgruppe der 4242 Diabetes mit 3,3 vs. 2,4 deutlich mehr Antihypertensiva. „Die Hoff-

nung ist, dass mit neuen gut verträglichen Antihypertensiva wie Aliskiren die antihypertensive Therapie bei Diabetikern weiter verbessert werden kann; dies wird sich kurzfristig in einer verringerten Anzahl an Schlaganfällen und Herzinfarkten nieder-

schlagen“, so PD Dr. Ralf Dechend, Berlin. Insgesamt erhielten 94% der Diabetiker einen ACE-Hemmer bzw. ein Sartan, aber nur 52% ein Statin bzw. 43% ASS.

War Aliskiren (Rasilez®) Bestandteil des antihypertensiven Regimes, nahm der systolische Blutdruck um 6,7% vs. 5,6% im Vergleich zu anderen Antihypertensiva ab, der diastolische Druck um 6,6% vs. 5,3%. Besonders eindrucksvoll war die Reduktion in der Diabetikergruppe: Hier zeigte sich unter Aliskiren ein Blutdruckabfall um systolisch 10,5% bzw. diastolisch 7,4% in der ABDM. „Aliskiren besitzt das Potenzial, die antihypertensive Therapie zu optimieren“, so Dechend.

■ Dr. med. Kirsten Westphal
Quelle: Vortrag und Poster, ISH-Kongress, Vancouver/Canada, 30. September 2010 (unterstützt von Novartis)

Keine 24-h-Blutdruckmessung

Hier drohen Fehldiagnosen

Die Auswertung der Daten von 6140 Patienten bestätigt erneut die diagnostische Bedeutung der 24-Stunden-Blutdruckmessung (ABDM). Ohne die ABDM werden ca. 8% der Patienten aufgrund der Weißkittel-Hypertonie unbegründet therapiert. Bei weiteren fast 10% wiegt sich der Arzt aufgrund einer maskierten Hypertonie bzw. normaler Praxiswerte fälschlich in Sicherheit.