

Nasenspray gegen allergische Rhinitis

Modernes Steroid sparsamer als ein Generikum

Bei allergischer Rhinitis gehören topische Glukokortikoide zu den Therapien der ersten Wahl. Besonders gute Wirksamkeit attestieren Experten dem nur einmal täglich anzuwendenden Mometasonfuroat-Nasenspray Nasonex®. Durch den relativ geringen Verbrauch ergibt sich ein Einsparpotenzial auch gegenüber den – vermeintlich günstigeren – Budesonidgenerika.

Zahlreiche klinische Studien belegen, dass Mometason nicht nur die nasale Obstruktion signifikant reduziert, sondern auch die Augensymptomatik der allergischen Rhinitis lindert. „Mometasonfuroat ist eines der wirksamsten nasalen Steroide, das es zurzeit gibt“, sagte Prof. Ludger Klimek, Leiter des Zentrums für Rhinologie und Allergologie in Wiesbaden. „Zudem entfaltet Mometason seine Wirkung nur dort, wo sie gebraucht wird, nämlich in der Nasenschleimhaut“. Mit maximal 0,1% wird ein vernachlässigbar kleiner Anteil des Wirkstoffs systemisch verfügbar; bei Budesonid dagegen beträgt dieser Anteil rund 11%.

Sogar in puncto Wirtschaftlichkeit schneidet das moderne Steroid besser ab als Budesonid-Nasensprays, wie eine pharmakonomische Studie ergab. In der Studie war der Einsatz der beiden Präparate bei 17256 Patienten aus allgemeinmedizinischen Praxen (davon 14767 mit Mometason) und 9565 Patienten aus HNO-Praxen (8817 mit Mometason) unter Alltagsbedingungen untersucht worden. Nach zwei Jahren errechnete sich für Mometason pro



© Panthermedia

Nasale Steroide wirken gegen triefende Nasen und tränende Augen.

Patient ein jährlicher Minderverbrauch von 227 Hüben beim HNO-Arzt und von 132 Hüben beim Allgemeinarzt. Dem entsprach eine signifikante Kostenersparnis von 8,40 Euro pro Jahr und Patient beim HNO-Arzt. Beim Allgemeinarzt ergab sich eine (nicht signifikante) Einsparung von 0,52 Euro.

In diesem Punkt widerlegt die Studie den Arzneimittelverordnungsreport 2008, der Mometason im Vergleich zu Generika als unwirtschaftlich eingestuft hatte. Dieser Berechnung war allerdings eine einheitliche DDD (defined daily dose) von 0,2 mg zugrundegelegt worden. Dies entspricht jedoch weder den Empfehlungen in der Fachinformation von Mometason noch den Praxiserfahrungen, wie Klimek erläuterte. Häufig komme man mit der Hälfte der Mometasonmenge aus, während bei älteren Präparaten oft vier- bis achtmal mehr benötigt werde. Die Verordnung von Mometason sei nachweislich wirtschaftlich und preisbewusst, so Klimek.

■ Quellen: Interview Prof. L. Klimek, Wiesbaden; Schöfski O et al. *Gesundh ökon Qual manag* 2010

Günstige Effekte auf Hämodynamik und endotheliale Funktion

Langzeitnitrat auch bei Diabetes und Herzinsuffizienz?

Erste Studien weisen darauf hin, dass dem Langzeitnitrat Pentaerithryltetra-nitrat (PETN) möglicherweise auch in der Therapie von Diabetes und Herzinsuffizienz eine Rolle zukommen könnte.

PETN (Pentalong®) besitzt vasodilatatorische und antiischämische Eigenschaften und kann die endotheliale Dysfunktion durch Aktivierung des Hämoxxygenase-1-Systems verringern, sagte Prof. Andreas Daiber, Mainz. In einem experimentellen Modell für Typ-1-Diabetes wies PETN protektive Effekte auf und unterdrückte oxidativen Stress. Dies könnte möglicherweise zur Therapie genutzt werden.

Auswurfraction nimmt zu

Eine weitere Untersuchung wies nach, dass PETN bei Versuchstieren mit Herzinsuffi-

zienz nach Myokardinfarkt im Vergleich zu Placebo die linksventrikuläre Kontraktilität verbessert und die Ejektionsfraktion signifikant erhöht. Zudem wurde die Produktion von reaktiven Sauerstoffspezies (ROS) verringert sowie die Neoangiogenese im Myokard gesteigert. Laut Prof. Johann Bauersachs, Hannover, könnte PETN bei Herzinsuffizienz eine viel versprechende Therapieoption sein.

Günstige hämodynamische Wirkungen von PETN bei Herzinsuffizienz konnte auch Prof. Veselin Mitrovic, Bad Nauheim, an fünf Patienten nachweisen. Nach einer PETN-Gabe (80 mg) kam es bei den Patienten innerhalb von drei Stunden zu einer kontinuierlichen Senkung des PCWP (pulmonal kapillärer Druck) von im Mittel 33 auf 22 mmHg und des mittleren PAP (pul-

monal arterieller Druck) von 42 auf 34 mmHg.

Welche Bedeutung PETN für die körperliche Leistungsfähigkeit kardiologischer Patienten hat, soll in der placebokontrollierten DGPR-Pentalongstudie bewertet werden, erläuterte Prof. Alfred Wirth, Bad Rothenfelde (DGPR, Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankheiten). Aufgenommen werden 200 Patienten in der Rehabilitation nach einem akuten Koronarsyndrom mit Stentversorgung, stabiler KHK und einer Ejektionsfraktion < 55%. Sie erhalten PETN zusätzlich zu einer Standardmedikation. Erste Ergebnisse werden 2012 erwartet.

■ Ralph Hausmann
Quelle: PETN-Expertentreffen, München, 16. Oktober 2010 (Veranstalter: Actavis Deutschland)