



Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Auch an psychische Ursachen und Medikamente denken!

Schwindel hat viele Ursachen

— Der komplexe Aufbau des Gleichgewichtssystems führt zu einer hohen Störanfälligkeit. Im höheren Lebensalter nehmen Gleichgewichtsstörungen und Schwindel dramatisch zu und können existenziell bedrohlich sein. Die Dimension des Problems spiegelt sich in der steigenden Zahl von Schenkelhalsbrüchen mit Todesfolge wider, so Prof. Hubert Kimmig, Schwindelambulanz Villingen-Schwenningen.

Gleichgewichtserkrankungen sind häufig multifaktoriell bedingte Erkrankungen, die ein interdisziplinäres Vorgehen nahelegen. Zu den Störungen des Gleichgewichtsorgans kommen nicht selten Sehstörungen, Tiefensensibilitätsstörungen der Beine oder Durchblutungsstörungen des Gehirns. Zusätzlich kann Schwindel bei psychiatrischen Erkrankungen wie Angst und Depression sowie bei internistischen Er-

krankungen eine Rolle spielen. In diesem Zusammenhang sollte die Einnahme von Medikamenten auf mögliche Schwindel auslöser geprüft werden, erinnerte Kimmig.

Muskeln und Balance trainieren

Bei akutem Schwindel hat sich in der First-Line-Therapie die Gabe von Arlevert® bewährt. Die Kombination aus dem Kalziumantagonisten Cinnarizin und dem Antihistaminikum Dimenhydrinat ist zur Therapie von Schwindel verschiedener Genese zugelassen. Gute Ergebnisse werden laut Kimmig auch in der initialen Therapie des benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels, einer der häufigsten Schwindelformen, erzielt.

Weiterhin sollten Gleichgewichts- und Muskelaufbautraining angeboten werden. Ein Balance-Training mit einfachen Übungen wie Stehen auf einem Bein oder Gehen auf einer Linie kann die posturale Instabilität auch im Alter positiv beeinflussen, so Prof. Albert Gollhofer, Freiburg.

■ Dr. Ingeborg König
Quelle: Fortbildungsveranstaltung „Schwindel 2011“, Villingen-Schwenningen, 26. Februar 2011 (unterstützt von Hennig Arzneimittel)

Tabelle 1

Auslöser von Schwindelstörungen	
Kopfbewegung (schräg)	Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel Perilymphfistel
Kopfbewegung (horizontal)	Neuritis vestibularis Perilymphfistel Vestibularisparoxysmie
Blickbewegung	Blickrichtungsnystagmus Spontannystagmus Downbeatnystagmus Opsoclonus, ocular flutter
Husten, Geräusch	Perilymphfistel
Situation	Phobischer Attackenschwindel
Aufstehen	Orthostatisch, vaso-vagal

Nach H. Kimmig

Schnelle Linderung von Migräne- und Clusterkopfschmerz

Triptan kann jetzt ohne Nadel subkutan appliziert werden

— Im Allgemeinen ist die Migräne gut zu behandeln. Sorgen machen aber Patienten, deren Migräneattacken sehr plötzlich in der Nacht oder am Morgen auftreten und die häufig und heftig erbrechen, sowie Patienten mit menstrueller Migräne, Status Mi-

gränosus und Clusterkopfschmerz. Diese Patienten benötigen laut Prof. Arne May, Hamburg, eine einfache und schnelle Behandlung mit einem subkutanen Triptan, da mit dieser Applikation die Wirkung bereits nach zirka zehn Minuten eintreten kann.

Mit dem nadelfreien Pen Sumavel® DosePro®, der 6 mg Sumatriptan enthält, gibt es nun eine neue subkutane Therapieoption. Statt mit Hilfe einer Nadel wird das Migränemedikament mit Hochdruck unter die Haut appliziert.

Die Vorbereitung und Anwendung des nadelfreien Pens sei ganz einfach, sagte Prof. Andreas Straube, München. Die Kappe des Pens wird abgeknickt und ein Hebel an der Seite umgeklappt. Dieses Vorgehen aktiviert im Inneren das System, indem die mit komprimiertem Stickstoffgas gefüllte Glaskammer entsichert wird. Beim senkrechten Aufdrücken des Pens auf Bauch oder Oberschenkel wird die wässrige Sumatriptanlösung mit Hochdruck durch die Haut in das Unterhautfettgewebe gepresst. Der Vorgang dauert weniger als eine Zehntelsekunde.

Straube wies darauf hin, dass die Besserung von Migräne-Kopfschmerzen abhän-

gig vom Zeitpunkt der Einnahme des Medikamentes sowie der Intensität des Kopfschmerzes ist. So erreichen zirka 70% der Patienten Kopfschmerzfreiheit, wenn sie innerhalb der ersten Stunde der Migräne eine Triptantablette einnehmen. Ist der Kopfschmerz jedoch stärker oder dauert er schon länger an, erreichen das nur noch 40%. Aus Sicht Straubes sollten Patienten deshalb möglichst früh bereits bei milden Symptomen die Attacke behandeln. Die parenterale Verabreichung von Sumatriptan bietet gegenüber der oralen den Vorteil, dass sie auch bei späterer Einnahme noch eine Schmerzreduktion erzielt. Nach zwei Stunden stellt sich bei durchschnitt-

lich vier von fünf Patienten eine deutliche Schmerzerleichterung ein.

Die s.c. Gabe von Sumatriptan ist die effektivste Triptantherapie. Um eine Kopfschmerzbesserung nach zwei Stunden zu erreichen, beträgt die Anzahl der notwendigen Behandlungen (NNT) mit Sumatriptan s.c. zwei, mit anderen Triptanen und Darreichungen drei bis fünf. Sumatriptan s.c. wirkt laut Straube auch bei Migränepatienten, die eine Allodynie entwickelt haben und nicht auf orale Triptane ansprechen.

- Andrea Warpakowski
Quelle: Pressekonferenz „Launch Sumavel® DosePro®“, Hamburg, 23. Februar 2011 (Veranstalter: Desitin)

Schneller Wirkeintritt, hohe Remissionsraten

Neuartiges Antidepressivum auch in der Praxis effektiv und sicher

— Die antidepressive Therapie mit dem MT1/MT2-Agonist und 5HT2c-Antagonist Agomelatin ist auch im Praxisalltag wirksam und verträglich, wie eine nicht interventionelle Beobachtungsstudie zeigt.

Die Wirksamkeit von Agomelatin (Valdoxan®) in der Akuttherapie und Rezidivprophylaxe ist in klinischen Studien sowohl im Vergleich zu Placebo als auch zu herkömmlichen Antidepressiva gut belegt. Um den therapeutischen Nutzen bei einer heterogenen Patientenpopulation zu untersuchen, wurde die zwölfwöchige nicht interventionelle Studie VIVALDI durchgeführt. An der Studie nahmen 3317 überwiegend komorbide und bereits antidepressiv vorbehandelte Patienten mit einer Depression teil.

Agomelatin senkte die depressive Symptomatik kontinuierlich von 30,6 auf 12,8 Punkte auf der svMADRS, berichtete Prof. Göran Hajak, Bamberg. Nach sechs Wochen erreichten 33,2% und nach zwölf Wochen 54,8% der Patienten eine Remission (svMADRS \leq 12). Die antidepressive Wirkung zeigte sich in allen Kriterien der svMADRS. Gleichzeitig besserte sich das Ein- sowie Durchschlafen, und die Tagesmüdigkeit nahm ab. Schon nach zwei Wochen verspürten 34,2% und nach zwölf



© MonkeyBusiness/Fotolia.com

Nach zwölf Wochen war über die Hälfte der Patienten in Remission.

Wochen 56,6% einen Anstieg der Tagesfunktionalität, Tagesmüdigkeit beklagten noch etwa 10% der Patienten. Agomelatin wurde von 96,2% der Ärzte als gut oder sehr gut verträglich bewertet.

Bei Patienten mit generalisierter Angst-erkrankung hat Agomelatin bei guter Verträglichkeit eine ausgeprägte anxiolytische Wirkung, so Prof. Dan J. Stein, Kapstadt. In einer von ihm durchgeführten Langzeitstudie reduzierte die Substanz das Rezidivrisiko signifikant um 42% gegenüber Placebo.

- Abdol A. Ameri
Quelle: Satellitensymposium, EPA-Kongress, Wien, 14. März 2011 (Veranstalter: Servier)

Chorea Huntington

Neu gegen hyperkinetische Bewegungsstörungen

— Chorea Huntington ist bis heute nicht heilbar, durch eine symptomatische Therapie lässt sich die Lebensqualität der Patienten aber bessern. Zur Behandlung von hyperkinetischen Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Neurologie den reversiblen VMAT2-Hemmer (vesikulärer Monoamintransporter-Hemmer) Tetrabenazin als eine Substanz der ersten Wahl. Tetrabenazin hemmt die Aufnahme von Monoaminen wie Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin und Serotonin in die präsynaptischen Vesikel der Neuronen und führt so zu einer Entleerung der Dopaminspeicher. Gegenüber den ebenfalls häufig verwendeten Dopaminantagonisten hat der Wirkstoff den Vorteil, selbst keine Spätdyskinesien auszulösen. Seit Januar 2011 bietet die Desitin Arzneimittel GmbH Tetrabenazin unter dem Handelsnamen Tetmodis® an. Das Präparat ist bioäquivalent zum Referenzprodukt und bietet nach Angabe des Herstellers ein Einsparpotenzial von 8% (AVP). Weitere Informationen unter www.desitin.de.

- Quelle: Pressemitteilung von Desitin Arzneimittel GmbH, Februar 2011