

## Diabetische Polyneuropathie

### Tipps für die differenzielle Schmerztherapie

— Polyneuropathien in den langen Extremitäten zählen zu den häufigsten mikrovaskulären Folgeschäden des Diabetes mellitus. Gegen die Schmerzen und Missempfindungen steht mit dem SSNRI Duloxetin ein wirksames Medikament der ersten Wahl zur Verfügung. Dies ist in aktuellen neurologischen und diabetologischen Empfehlungen ebenso berücksichtigt wie in der künftigen Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) „Diabetische Neuropathie“.

Leitlinien wie die der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) liefern nach Aussage des Neurologen Prof. Frank Birklein von der Universität Mainz allerdings nur bedingt Empfehlungen zur optimalen Schmerztherapie. So liste die DGN-Leitlinie lediglich Optionen auf ohne klare Wertungen. Dagegen favorisieren die Praxis-

Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) klar Antidepressiva wie Duloxetin (Cymbalta®), Amitriptylin sowie den Kalziumkanalmodulator Pregabalin. Gleiches gelte für die aktuell entwickelte NVL „Diabetische Neuropathie“. Für die in der Versorgungsleitlinie ebenfalls primär empfohlenen Opiode Tramadol und Oxycodon existieren allerdings keine Studiendaten über mehr als zehn Wochen Dauer, kritisierte Birklein.

#### Begleiterkrankungen berücksichtigen

Entscheidend sei in der Praxis meist die Berücksichtigung von Begleiterkrankungen. So seien etwa bei Prostatahyperplasie, herzinsuffizienzbedingter Orthostase oder Obstipation Trizyklika ebenso ungeeignet wie Opiode. Auch bei KHK-Patienten seien Trizyklika nicht indiziert.



© Klaus Rose

**Polyneuropathien zählen zu den häufigsten mikrovaskulären Folgeschäden bei Diabetes.**

Zwischen den Substanzen Duloxetin und Pregabalin gibt es nach Einschätzung des Neurologen keine signifikanten Wirkunterschiede. Allerdings berge Pregabalin bei adipösen Patienten möglicherweise das Risiko weiterer Gewichtszunahme. Vorteilhaft für Duloxetin sei, dass es in der Regel nicht zur Sedierung führe und keine Gewichtszunahme bewirke.

- Dr. Andreas Häckel  
Quelle: Pressekonferenz im Rahmen des Schmerztages, Frankfurt (unterstützt von Lilly)

## Prävention von COPD-Exazerbationen

### Anticholinergikum schlägt Betamimetikum

— Inhalative lang wirksame Bronchodilatoren werden in den COPD-Leitlinien als Medikamente der ersten Wahl empfohlen. Bisher enthalten die Leitlinien aber keine Aussage darüber, ob bevorzugt Anticholinergika oder Betamimetika (LABA) eingesetzt werden sollen. Eine Vergleichsstudie zeigt jetzt erstmals, dass das Anticholinergikum Tiotropium besseren Schutz vor Exazerbationen bietet als der LABA Salmeterol.

Um COPD-Patienten vor Exazerbationen zu bewahren – ein wesentliches Ziel der Therapie – sollten sie vor allem mit dem Rauchen aufhören. Weitere nachweislich wirksame Präventionsmaßnahmen sind die jährliche Influenzaimpfung sowie die Anwendung von lang wirksamen Bronchodilatoren und bei sehr häufigen Exazerbationen auch von inhalativen Kortikosteroiden (ICS). „Die Datenlage hat bisher aber keine Differenzierung zwischen Anticholinergika und LABA erlaubt. Wir wussten nicht, ob es Unterschiede in der Potenz gibt“, sagte Prof. Dr. Claus Vogelmeier, Universitätsklinikum Marburg. Die

von Vogelmeier geleitete Studie POET-COPD ist die erste statistisch aussagekräftige Studie, in der die beiden Substanzklassen direkt verglichen wurden.

#### Tiotropium in allen Subgruppen überlegen

An der randomisierten, doppelblinden Studie nahmen 7376 Patienten mit einer mittelschweren bis schweren COPD ( $FEV_1 \leq 70\%$  vom Soll) teil. Ein Jahr lang sollten sie einmal täglich 18 µg Tiotropium oder zweimal täglich 50 µg Salmeterol inhalieren.

Tiotropium verlängerte im Vergleich zu Salmeterol die Zeit bis zur ersten mittelschweren oder schweren Exazerbation von 145 auf 187 Tage, das entspricht einer 17%igen relativen Risikoreduktion. Das Risiko einer ersten schweren, das heißt stationär behandlungsbedürftigen Exazerbation wurde sogar um 28% reduziert. Die Rate jährlicher Exazerbationen betrug 0,64 unter Tiotropium und 0,72 unter Salmeterol, die Rate schwerer Exazerbationen 0,09 bzw. 0,13. Um eine Exazerbation bzw. eine

schwere Exazerbation zu verhindern, müssen demnach 21 bzw. 42 Patienten ein Jahr lang statt mit Salmeterol mit Tiotropium behandelt werden, so Vogelmeier.

Unerwünschte Ereignisse waren selten. In dieser Hinsicht gab es ebenso wie beim Überleben keine Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen.

Die Überlegenheit von Tiotropium zeigte sich laut Vogelmeier konsistent in allen Subgruppen von Patienten – unabhängig von Alter, Raucherstatus, Geschlecht, Kortikosteroidtherapie und Schweregrad der COPD. Mit diesen Ergebnissen gebe es gute Gründe, so Vogelmeier, für eine Differenzierung der Bronchodilatoren in den COPD-Leitlinien. Tiotropium verfüge über die überzeugendste Datenlage, was Patientenzahlen, langfristige Wirksamkeit und Sicherheit betreffe.

- Dr. Beate Schumacher  
Quellen: Vogelmeier C et al. N Engl J Med 2011;364:1093–1103; Pressekonferenz „POET-COPD-Studie“, DGP-Jahrestagung, Dresden, (Veranstalter: Boehringer Ingelheim und Pfizer)