



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

Gut wirksame Zweitlinientherapie

Schrittmacher für die überaktive Blase

— Patienten mit überaktiver Blase (OAB), die trotz medikamentöser Standardtherapie unter ihren Beschwerden leiden, kann mit einer sakralen Neurostimulation (SNM) per Blasenschrittmacher geholfen werden.

Die SNM ist seit mehr als 15 Jahren als Zweitlinientherapie bei schweren Beckenbodenfunktionsstörungen verfügbar. Weltweit wurden bereits über 100 000 Blasen- bzw. Beckenbodenschrittmacher implantiert. Der Stellenwert der SNM wird hierzulande allerdings unterschätzt, so Arndt van Ophoven, Bochum. Er implantiert jährlich rund 30 Blasenschrittmacher, meistens bei refraktärer idiopathischer OAB. Rund 80% der Behandelten seien mit dem Ergebnis langfristig zufrieden. Zugelassen ist die SNM auch bei atoner Blase mit Restharnbildung (nicht obstruktive Retention) und bei Stuhlinkontinenz.

Für die SNM wird minimal-invasiv ein Neurostimulator (InterStim®) i. d. R. gluteal unter die Haut implantiert. Er gibt schwache elektrische Impulse an die Sakralnerven ab. Dadurch soll die natürliche Funktionalität der Blase bzw. des Darms wiederhergestellt werden. Vor der Implantation wird mit einem extern getragenen Schrittmacher geklärt, ob die Patienten auf die Neurostimulation genügend ansprechen.

Rund die Hälfte wurde trocken

Die Wirksamkeit ist gut dokumentiert. In der multizentrischen FDA-Zulassungsstudie bei 76 Patienten mit Dranginkontinenz, von denen 34 einen Blasenschrittmacher erhielten, waren 16 Patienten sechs Monate nach der Implantation trocken, und bei weiteren zehn Patienten waren die Inkontinenzepisoden um mehr als 50% zurückgegan-

gen (Schmidt R et al., J Urol 1999; 162: 352–357). Die Wirksamkeit der Therapie hielt auch längerfristig über bis zu 18 Monaten – dem Beobachtungszeitraum – an. In einer weiteren Studie bei 68 Patienten mit Harnretention konnten mehr als zwei Drittel der mit SNM behandelten Patienten auf den Katheterismus verzichten, und bei weiteren 14% hatte sich das Restharnvolumen um mehr als 50% verringert (Jonas U et al., J Urol 2001; 165: 15–19). Alle Komplikationen sind gut beherrschbar, betonte van Ophoven. Literaturdaten zufolge liegt die Rate operativer Re-Interventionen bei 16% und die Explantationsrate bei 4–11%.

- Roland Fath
Quelle: Expertengespräch „InterStim®-Therapie“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU), Hamburg, September 2011 (Veranstalter: Medtronic)

Eine Domäne für selektive COX-2-Inhibitoren

Schmerzen bei rheumatischen Erkrankungen

— Treibender Faktor für die Schmerzentscheidung bei rheumatischen Erkrankungen ist die zugrundeliegende Inflammation. Nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) sind daher bei der symptomatischen Therapie entzündlicher Gelenkerkrankungen unverzichtbar, berichtete Prof. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim. Sie haben gute entzündungshemmende und schmerzlindernde Eigenschaften.

Traditionelle NSAR sind allerdings aufgrund des Risikos gastrointestinaler Komplikationen nicht für alle Patienten geeignet. Eine Alternative bietet der selektive

COX-2-Hemmer Etoricoxib (Arcoxia®). Die therapeutische Wirkung setzt schnell ein, ist gut steuerbar und individuell anpassbar.

Therapiewechsel kann sich lohnen

Die Wirksamkeit selektiver COX-2-Hemmer ist bei besserer gastrointestinaler Verträglichkeit vergleichbar mit der von traditionellen NSAR, jedoch sprechen Patienten unterschiedlich auf einzelne Substanzen an. Bereits vorbehandelte Patienten können von einer Umstellung auf Etoricoxib profitieren, wie die Daten einer Studie mit

500 Arthrosepatienten zeigen. Unter einer Therapie mit verschiedenen traditionellen NSAR oder Coxiben hatten sie keine zufriedenstellende Schmerzreduktion erreicht. Nach dem Wechsel auf Etoricoxib (60 mg/d) wurde die Schmerzintensität bei jedem zweiten Studienteilnehmer um mindestens 30% verringert. Die Schmerzlinderung war unabhängig von der jeweiligen Vormedikation.

- Abdol A. Ameri
Quelle: Symposium „Ein schmerzfreier Rheumapatient“, Kongress der DGRh, München, September 2011 (Veranstalter: MSD)