

chung vor der Behandlung mittlere Ausscheidungswerte auf, die an der Grenze zwischen mildem und moderatem Jodmangel lagen, so Reiners. Grund genug, die Bemühungen um eine Verbesserung der Jodversorgung (häufiger Verzehr von Seefisch und Meeresfrüchten, konsequente Verwendung von jodiertem Speisesalz) „weiter nachhaltig zu verfolgen“.

◦ Ursula Einecke

Quelle: Pressegespräch „Schilddrüse 2009“, Heidelberg, 1. Oktober 2009 (Veranstalter: Sanofi Aventis Deutschland GmbH)



Jodmangel-Struma.

Auch bei Kombination von nicht selektiven NSAR mit PPI Coxibe bei Risikopatienten überlegen

— Besonders gefährdet durch gastrointestinale Nebenwirkungen von nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) sind nach Aussage von Prof. Dr. Wolfgang Bolten, Wiesbaden, Patienten im Alter über 65 Jahren, Patienten mit Ulkusanamnese und mit schwerem Krankheitsverlauf. Die gleichzeitige Einnahme von Glukokortikoiden, Gerinnungshemmern und Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) begünstigt ebenfalls unerwünschte gastrointestinale Reaktionen.

PPI erhöhen Frakturrisiko

Die Einnahme des COX-2-Hemmers Etoricoxib (>60 mg/Tag) senkt das Risiko für Perforationen, Ulzera oder Blutungen um 55% signifikant im Vergleich zur Anwendung von nicht selektiven NSAR. Wenn nicht selektive NSAR zusammen mit Protonenpumpenhemmern (PPI) verabreicht werden, kann dadurch zwar der obere Gastrointestinaltrakt vor Schäden durch NSAR geschützt werden. Damit ist das

Problem aber nicht gelöst, da NSAR auch Läsionen im unteren Gastrointestinaltrakt verursachen. Darüber hinaus wird durch die Dauereinnahme von PPI das Frakturrisiko bis auf das 3,5-Fache erhöht. Der Dachverband Osteologie e. V. (DVO) empfiehlt deshalb, den Einsatz von PPI möglichst zu beschränken.

Das NSAR Ibuprofen kann durch Wechselwirkungen die kardiovaskuläre Schutzwirkung von ASS verringern. Coxibe wie Etoricoxib interagieren dagegen nicht mit der thrombozytenhemmenden Wirkung von niedrig dosierter ASS.

Fazit des Wiesbadener Rheumatologen: Bei einer vergleichenden Qualitätsbeurteilung sind Coxibe in den Punkten Wirksamkeit und Sicherheit der Kombination aus traditionellem NSAR und PPI überlegen.

◦ Dr. Susanne Heinzl

Quelle: Satellitensymposium, Rheumatologiekongress, Köln, 24. September 2009 (Veranstalter: MSD Sharp & Dohme)

Inkretinmimetika im Vergleich

Vorteile mit einer Injektion pro Tag

— Werden Patienten mit Typ-2-Diabetes vom GLP-1-Agonisten Exenatide auf das GLP-1-Analogon Liraglutid umgestellt, können sich HbA_{1c}-Wert, Körpergewicht und Blutdruckwerte weiter verbessern. Auch bei den unerwünschten Nebenwirkungen ergaben sich für das Analogon Vorteile. Das hat eine Verlängerungsphase der Studie LEAD 6 ergeben.

Im Rahmen des LEAD™-Studienprogramms wird der seit diesem Sommer verfügbare Wirkstoff Liraglutid (Victoza®) geprüft. Die LEAD-6-Studie zum direkten Vergleich zwischen Exenatide und Liraglutid verlief zunächst über 26 Wochen. An diese Phase schloss sich eine Verlängerung von weiteren 14 Wochen an. Die Er-

gebnisse stellte Prof. Bernard Zinman, Toronto, vor. In der Studie erhielten Typ-2-Diabetiker, die mit Metformin, Sulfonylharnstoffen oder beidem vorbehandelt waren, zusätzlich Exenatide oder Liraglutid. Ihre HbA_{1c}-Ausgangswerte lagen zwischen 7 und 11%. In den Wochen 3–24 erhielten die Patienten entweder 2 x/d 10 µg Exenatid oder 1 x/d 1,8 mg Liraglutid. Dabei ergaben sich deutliche Vorteile zugunsten von Liraglutid. Unter anderem klagten die Patienten seltener über Übelkeit.

Primär mit Exenatide behandelte Patienten wurden dann für die 14-wöchige Extensionsphase ebenfalls auf Liraglutid 1 x/d 1,8 mg eingestellt. Im Verlauf der 14 Wochen sank der HbA_{1c} der umgestellten Patienten im Mittel um weitere 0,3%-Punkte, das Gewicht um 0,9 kg und der

Blutdruck um 3,8 mmHg. Hypoglykämien nahmen signifikant von 2,5 Ereignissen pro Patientenjahr auf 1,3 ab.

Umstellung über Nacht

Die Umstellung sei sehr einfach, so Prof. Wolfgang Schmidt, Bochum. Der letzten abendlichen Exenatidedosis schließt man am nächsten Morgen die erste Liraglutidinjektion an. Patienten, denen es unter Liraglutid zu Beginn übel wird, können auf rasche Besserung hoffen. Klagten in den ersten Wochen mehr als 10% der Patienten über gastrointestinale Nebeneffekte, sank die Rate in den 14 Verlängerungswochen auf unter 2%.

◦ Dr. Ludger Riem

Pressekonferenz, Wien, 30. September 2009 (Veranstalter: Novo Nordisk)