

Bessere Therapietreue

Antihypertensive Fixkombinationen reduzieren kardiovaskuläres Risiko

— Nicht nur die Wahl der richtigen Wirkstoffe, sondern v. a. die Einnahmetreue entscheidet in der Hochdrucktherapie über das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse. Fixkombinationen sind dabei freien Kombinationen überlegen, erläuterte Prof. Heyo Krömer, Greifswald.

Wenn Hypertonie und Diabetes zusammenkommen, hat der Patient bereits bei hoch normalen Blutdruckwerten ein gesteigertes kardiovaskuläres Gesamtrisiko, betonte Krömer. Die Assoziation ist häufig, wobei lokale RAAS-Systeme im Fettgewebe des Diabetikers eine Rolle spielen könnten.

Nicht nur deshalb sind ACE-Hemmer oder AT₁-Blocker bei Diabetes eine gute Wahl. Die Substanzen wirken auch nierenprotektiv, eine wichtige Eigenschaft im Hinblick auf die diabetische Nephropathie, so Krömer. Ein guter Kombinationspartner

für RAAS-Blocker ist bei Diabetes Amlodipin. Im überwiegend diabetischen Patientenkollektiv der ACCOMPLISH-Studie reduzierte eine solche Kombination das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse um 20% im Vergleich zur Kombination RAAS-Blocker plus Diuretikum – und zwar bei identischer Blutdrucksenkung.

Fixkombinationen erhöhen auch die Einnahmetreue

Als Zielblutdruck bei Diabetes wird heute von der Hochdruckliga ein Korridor von 130–139/80–85 mmHg definiert, erklärte Krömer. Um diesen zu erreichen, benötigen Diabetiker i. d. R. eine antihypertensive Kombinationstherapie. Diese sollte möglichst fix kombiniert werden, wie etwa in der Kombination Valsartan/Amlodipin plus ggf. HCT (Exforge®, ExforgeHCT®). Denn

Fixkombinationen erhöhen Studien zufolge die Einnahmetreue und reduzieren das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen im Vergleich zur freien Kombination der gleichen Wirkstoffe, betonte Krömer.

Allerdings sei die Einnahmetreue selbst bei Fixkombination mit nur einer Tablette pro Tag verbesserungsfähig. Bei alten, multimorbiden Patienten empfiehlt der Pharmakologe daher, eine Verblisterung der täglich einzunehmenden Tabletten zu erwägen. Dies steigert Therapietreue und Blutdruckkontrollraten weiter.

- Dr. med. Dirk Einecke
Quelle: Symposium „Diabetes und Co-Morbiditäten: Behandlung des Typ-2-Diabetes aus diabetologischer, hypertensiologischer und ophthalmologischer Sicht“, DGIM-Kongress, Wiesbaden, April 2012 (unterstützt von Novartis)

Neue Praxisleitlinie

Ziel: Tumorpatienten dauerhaft schmerzfrei halten

— Die Arbeitsgruppe Palliativmedizin der Deutschen Gesellschaft für Schmerztherapie (DGS) hat eine „Praxis-Leitlinie Tumorschmerz“ erarbeitet. Sie berücksichtigt – im Gegensatz zu anderen Leitlinien – außer der aktuellen wissenschaftlichen Literatur (2006–2011) auch die langjährige praktische Erfahrung von Schmerztherapeuten sowie Belange von Patientenorganisationen (z. B. Deutsche Schmerzliga und IGSL-Hospiz). Sie soll demnächst auf der DGS-Homepage veröffentlicht werden und dann nicht nur von Kollegen, sondern auch von Patienten kommentierbar sein. Darauf basierend sind Revisionen in halbjährlichen Abständen vorgesehen, erläuterte Dr. Johannes Horlemann, Kevelaer.

Die Leitlinie enthält erstmals ein Kapitel zur schmerzmedizinischen Diagnostik. Dabei wird u. a. im Hinblick auf eine adäquate Therapie empfohlen, den Schmerzverlauf über 24 Stunden zu dokumentieren. Auch

Angst, Depression oder schmerzbedingte Schlafstörungen werden erfasst.

Die Leitlinie betont, dass nicht alle Stufen des WHO-Stufenschemas nacheinander absolviert werden müssen. Wirkstärke und Verträglichkeit haben bei der Auswahl eines Medikaments Vorrang. Es wird die orale Therapie bevorzugt. Wichtig bei chronischen Tumorschmerzen ist eine Dauertherapie mit festen Einnahmezeiten. Ziel



© Klaus Rose

Bei Tumorschmerzen anhaltende Analgesie anstreben.

ist, mit Retardpräparaten eine anhaltende Analgesie über 24 Stunden zu erreichen, z. B. mit Jurnista®. Dabei sollte nicht nur die gewählte Substanz, sondern auch die Gabe in die Therapieentscheidung einfließen.

Morphin ist die traditionelle Referenzsubstanz in der Tumorschmerztherapie. Aufgrund besserer Verträglichkeit sind alternative Opioiden überlegen. Von den verfügbaren Opioiden hat Morphin die höchste Obstipationsquote (regelmäßig Antiobstipativa erwägen). Vorteilhaft ist die Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten. Die Leitlinie konstatiert zudem, dass Hydro-morphon aufgrund pharmakologischer Vorteile in der Verträglichkeit Präferenzsubstanz wird. Es wirkt bei neuropathischen, nozizeptiven und viszeralen Schmerzen.

- Dr. Ulrike Maronde
Quelle: Pressekonferenz „Versorgungsstruktur und Leitlinie: Wo bleibt der Patient?“, Frankfurt, März 2012 (Veranstalter: Janssen-Cilag)