



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

© Archiv

Visusverlust trotz erfolgreicher Glaukomtherapie

Zusammenarbeit ist gefragt

— Die alleinige Senkung des zu hohen Augeninnendrucks bei Glaukom-Patienten führt nicht immer zum Erfolg. Heute wird als Ursache der Erkrankung ein Missverhältnis von intraokularem Druck und Durchblutung des Sehnervs angesehen. Folgerichtig muss nicht nur das Glaukom behandelt werden, auch für einen angemessenen Blutdruck muss gesorgt werden, wie die vorliegende Kasuistik des Kardiologen Georg Weyers, Bergisch-Gladbach, zeigt.

Progrediente Sehstörung

Die 59-jährige Glaukompantin (168 cm, 63 kg) befindet sich in augenärztlicher Therapie. Zwar hatte der intraokuläre Druck gut auf Brinzolamid und Travaprost angesprochen. Dennoch blieb die Perfusionstörung

der Retina bestehen. Daher wurde die hypertone Patientin, die mit 8 mg/d Candesartan normoton eingestellt war, zu einem Kardiologen überwiesen. Dort wurden bei der Langzeitblutdruckregistrierung zwar tagsüber

normale Blutdruckwerte dokumentiert, nachts kam es jedoch zu vermehrten diastolischen Blutdruckabfällen teilweise bis unter 50 mmHg.

Dass im Rahmen einer Glaukomerkrankung nächtliche diastolische Blutdruckabfälle große Probleme verursachen können, ist in der Ophthalmologie heute bekannt.

Basierend auf der Hypothese einer gestörten vegetativen Funktion mit resultierenden vermehrten nächtlichen diastolischen Blutdruckabfällen, begann die Patientin eine Therapie mit Cardiodoron® (2 x 15 Tropfen täglich). Die Patientin zeigte eine gute Compliance allein schon aufgrund ihres hohen Leidensdrucks. Die Therapie wurde gut vertragen, Nebenwirkungen fehlten.

Innerhalb weniger Wochen schwächte sich die Progression des mittels Perimetrie gemessenen Visusverlustes signifikant ab. Auch die Blutdruckwerte tagsüber normalisierten sich derart, dass die antihypertensive Therapie knapp fünf Monate später abgesetzt werden konnte.

Eine zu diesem Zeitpunkt durchgeführte Kontrolle des Langzeitblutdrucks zeigte eine deutlich bessere nächtliche Regulation: Der mittlere Blutdruck betrug nachts über 71 mmHg und die Anzahl der diastolischen Dips mit Abfällen unter 60 mmHg waren stark rückläufig. Der Ophthalmologe konnte zudem eine signifikante Abnahme der Geschwindigkeit des mittels Perimetrie gemessenen Visusverlustes dokumentieren.

Nachts gilt es vor allem bei Glaukompatienten, den Blutdruck stabil zu halten.

Red. ■

■ Nach Informationen von Weleda

Kurz notiert

Neues Online-Register zur Flupirtin-Langzeittherapie

► Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) e.V. startet ein internationales, firmenunabhängiges Online-Register (www.flupirtinregister.dgs-praxisleitlinien.de) zur Dokumentation von Flupirtin-Langzeitbehandlungen. Das Register wird Daten zu Behandlungsfällen erfassen, bei denen eine Behandlung mit Flupirtin über die von der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) im Herbst 2013 verordnete Anwendungsdauer von maximal zwei Wochen hinaus nötig ist.

„Mit diesem Flupirtin-Langzeitregister soll in keinem Fall die derzeit bestehende Anwendungsbeschränkung für flupirtinhaltige Fertigarzneimittel von maximal zwei Wochen unterlaufen werden“, stellt Dr. Michael Überall, Vizepräsident der DGS, klar. „Es geht uns darum, wesentliche Informationen wie Indikation, Vorgeschichte, Wirksamkeit und Verträglichkeit der Behandlungsfälle zu erheben, bei denen eine längere Anwendungsdauer notwendig ist.“ Ärzte, die über entsprechende Informationen verfügen und/oder selbst Patienten mit flupirtinhaltigen Fertigarzneimitteln länger als zwei Wochen behandeln, sollten sich bei dem Online-Register aktiv beteiligen und ihre patientenbezogenen Erfahrungen dokumentieren. Die Dokumentation dauert ca. 3–5 Minuten (pro Fall). Die Teilnahme ist freiwillig und wird nicht erstattet. Weitere Informationen unter www.dgschmerztherapie.de Red. ■