

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

Schlafstörung bei ADHS

Chronotherapeutikum steigert Leistungsfähigkeit am Tag



© Oliver Berg / dpa

Menschen mit ADHS, die nachts schlecht schlafen, sind tagsüber noch zerfahrener.

— ADHS-Patienten leiden häufig unter Schlafstörungen. Die Prävalenz wird mit 50–80% angegeben. Viele ADHS-Betroffene weisen zudem ein besonderes Tagesprofil auf. Sie werden häufig weit später müde und auch nicht zu den „sozial üblichen“ Tageszeiten wach, führte Dr. Martin Winkler, Bad Kösen, aus. Dies mag u. a. mit der Produktion von Melatonin zu tun haben. Melatonin sei quasi das körpereigene Schlafsignal, so Winkler. Man vermutet, dass bei ADHS-Patienten dieses Signal nicht adäquat ausgeschüttet wird. Bei dieser Form von Schlafstörungen kann laut Kösen eine Behandlung mit dem Chronotherapeutikum Melatonin am Abend angezeigt sein.

Melatonin und ein kürzlich eingeführter Melatoninagonist hätten neben ihren normalisierenden Wirkungen auf den Schlaf auch positive Effekte auf eine Reihe neurologischer, psychiatrischer, kardiovaskulärer und metabolischer Störungen [Laudon M, Frydman-Marmor A. *Int J Mol Sci.* 2014].

Eine Retard-Formulierung von Melatonin (Circadin®) ist aufgrund von Daten einer Studie zugelassen worden, die eine verbesserte Schlafkontinuität und eine bessere Befindlichkeit bei Tage festgestellt hat [Psychopharmacology. 2014; 24:1577–1600].

Red.

▪ Nach Informationen von Medice

Kurz notiert

Medica 2015 → An die Spitze zu kommen ist schwer, an der Spitze zu bleiben ist ungleich schwerer. Das weiß jeder Sportler, und das gilt auch für das Messe-Business. So bedeutet die Verteidigung der unangefochtenen Spitzenstellung für die weltgrößte und international führende Messenmesse Medica in Düsseldorf eine regelrechte Kraftanstrengung. Ausgehend von Marktanalysen, Trendforschungen, Anregungen von Branchenexperten und nicht zuletzt im offenen Dialog mit Ausstellern wurde die Medica in den letzten Jahren sukzessive durch neue Foren und begleitende Konferenzen konzeptionell reformiert. Die Inhalte werden fortlaufend in enger Zusammenarbeit mit den Gremien unter Einbezug der wichtigen Industrieverbände den Bedürfnissen der Fachbesucher und Aussteller angepasst. In diesem Jahr findet die Messe vom 16.–19. November statt.

Red.

▪ Nach Informationen der Messe Düsseldorf

Autosomal-dominante polyzystische Nierenerkrankung

Die Progression aufhalten

— Bislang konnten lediglich die Folgen der autosomal-dominanten polyzystischen Nierenerkrankung (ADPKD) wie akute Schmerzen, Hypertonie und Nierenversagen behandelt werden. Mit dem Vasopressin-Rezeptor-Antagonisten Tolvaptan (Jinarc®) ist seit Mai 2015 in Europa erstmals eine krankheitsmodifizierende Therapie zugelassen, die zielgerichtet gegen die pathophysiologischen Ursachen der ADPKD wirkt.

In der Phase-III-Studie TEMPO-3:4 mit 1.445 erwachsenen ADPKD-Patienten (Alter 18–50 Jahre) verringerte die Therapie mit Tolvaptan das Nierenwachstum um 5,51% pro Jahr (Placebo: 2,80%; Quotient aus geometrischem Mittel 0,974; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,969–0,980;

$p < 0,0001$) [Torres VE et al. *N Engl J Med.* 2012;367:2407–18]. Außerdem wurde das Risiko für das Eintreten einer Verschlechterung der Nierenfunktion, von Nierenschmerzen, Bluthochdruck oder Albuminurie gesenkt (Risikoquotient 0,87, 95%-KI: 0,78–0,97, $p = 0,0095$), erklärte Studienleiter Prof. Vicente Torres, Rochester, USA. Mit Tolvaptan dürfen erwachsene ADPKD-Patienten mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) der Stadien 1–3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasche Krankheitsprogression behandelt werden.

Sabine Jost

▪ Symposien „Approaching new frontiers in the clinical management of ADPKD“ anlässlich des 52. ERA-EDTA-Kongresses 2015; London, Mai 2015 (Veranstalter: Otsuka)