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

Hepatische Enzephalopathie

HE-Rezidive müssen konsequent verhindert werden

Müdigkeit – eines der Symptome für eine beginnende hepatische Enzephalopathie.

© Jürgen Fälschle / Fotolia

— Die Hepatische Enzephalopathie (HE) ist eine der Hauptkomplikationen der dekompensierten Leberzirrhose. Jede Episode der manifesten HE führt zu einer weiteren irreversiblen Hirnschädigung.

Daher sollte der niedergelassene Arzt die typischen Hinweise auf eine beginnende HE kennen: Gangunsicherheit, Müdigkeit, Rechenschwäche, Lethargie oder Stimmungsschwankungen, führte Prof. Manfred Gross, München, aus. Kognitive Defizite können in der Praxis mittels neuropsychometrischer Tests wie dem Zahlenverbindungstest nachgewiesen werden. Auch die Einbeziehung der Angehörigen ist hilfreich. Ergibt sich der Verdacht auf eine HE, sollte der Hausarzt den Patienten zur weiterführenden Diagnostik an einen Facharzt oder an ein Krankenhaus überweisen.

Mangelnde Kommunikation zwischen Klinik und Praxis

Im Anschluss an die Akuttherapie wird der Patient im Krankenhaus in der Regel auf eine dauerhafte Rezidivprophylaxe eingestellt und an den Hausarzt zurücküberwiesen. „An der Schnittstelle zwischen Klinik und Praxis besteht im-

mer noch ein erheblicher Optimierungsbedarf in der Zusammenarbeit. Es ist sinnvoll, dass das Zentrum den niedergelassenen Arzt bei der weiteren Betreuung des Zirrhosepatienten berät und begleitet“, empfahl Prof. Marcus Schuchmann, Konstanz.

Effektive Rezidivprophylaxe

Für die Rezidivprophylaxe steht mit Rifaximin- α (Xifaxan® 550 mg) ein effektives, darmselektives Antibiotikum zur Verfügung. Es moduliert das Darmmikrobiom, indem es ammoniakbildende Bakterien angreift. Dadurch entsteht weniger Ammoniak, das die Hirnleistung beeinträchtigen kann.

In einer randomisierten, doppelblinden und placebokontrollierten Studie waren 299 Zirrhosepatienten, die mindestens zwei HE-Episoden in den vorausgegangenen sechs Monaten erlitten hatten, über ein halbes Jahr mit Rifaximin- α (2×550 mg/d) behandelt worden [Bass NM et al. N Engl J Med. 2010;362:1071–81]. 91% der Patienten erhielten als Begleitmedikation Lactulose. Durch das Antibiotikum wurde das relative

Risiko für wiederkehrende HE-Episoden signifikant um 58% reduziert ($p < 0,001$). Zudem konnte die HE-bedingte Hospitalisierungsrate signifikant gesenkt werden ($p < 0,04$). Anzahl und Art der Nebenwirkungen waren in der Rifaximin- α - und in der Placebogruppe vergleichbar. In der Langzeitanwendung waren 92% der Patienten therapietreu (Adhärenz mindestens 80%) [Mullen KD et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2014;12:1390–7].

Gudrun Girrbach

▪ Fachpressegespräch und Symposium „Hepatische Enzephalopathie: Sektorales Denken und Handeln im Gesundheitswesen – verliert am Ende der Patient?“, 71. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS); Hamburg, September 2016 (Veranstalter: Norgine)

Kurz notiert

Neue NRTI-Fixkombination gegen HIV-Infektion verfügbar → Seit dem 1. November 2016 ist das Kombinationspräparat Abacavir/Lamivudin von Hexal verfügbar. Es ist bioäquivalent zum Originalpräparat und ebenso als Filmtablette in der Stärke 600 mg/300 mg zur einmal täglichen Einnahme erhältlich. In den deutsch-österreichischen Leitlinien wird Abacavir/Lamivudin als Backbone-Kombinationspartner für die antiretrovirale Therapie empfohlen, wenn Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg die medizinischen Voraussetzungen erfüllen. Vor Beginn der Therapie mit Abacavir muss bei jedem HIV-Infizierten das Vorhandensein des HLA-B*5701-Allels durch einen routinemäßig durchgeführten Labortest ausgeschlossen werden, um lebensgefährliche Hypersensitivitätsreaktionen weitestgehend ausschließen zu können.

Red.

▪ Nach Informationen von Hexal