

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



Auch ältere Patienten können nahezu bedenkenlos antikoaguliert werden.

— Viele Patienten mit Vorhofflimmern (VF) sind alt und multimorbide. Hier zögern manche Kollegen mit der notwendigen Antikoagulation. In der Studie ENGAGE AF-TIMI 48 waren 40% der Patienten über 75, 3.500 sogar über 80

Antikoagulation mit Edoxaban bei älteren Patienten

Hohe Sicherheit gewährleistet

Jahre alt. Subgruppen-Analysen zeigten, dass besonders alte Patienten eine gute Risiko-Nutzen-Bilanz unter Edoxaban versus Warfarin aufwiesen. Dies galt auch für Patienten mit Sturzgefahr und solche mit ASS-Komedikation. „Wir müssen keine Angst haben, unsere ältere Patienten damit zu behandeln“, berichtete Prof. Kurt Huber, Wien.

Huber wies mit Nachdruck darauf hin, dass die 60-mg/d-Dosis von Edoxaban die Standarddosierung sei, und zwar sowohl bei VF als bei Beinvenenthrombosen und Lungenembolie. „Da tun wir uns leicht“, so Huber. Man müsse nicht umdenken. In drei Situationen wird die Dosis aber halbiert: bei Niereninsuffizienz

(Kreatinin-Clearance 15–50 ml/min), bei Untergewicht (< 60 kg) und bei Komedikation mit Cyclosporin, Dronedaron, Erythromycin oder Ketoconazol.

Inzwischen liegen mit der ENSURE-AF-Studie [Goette A et al. Lancet. 2016; 388:1995–2003] auch Daten von VF-Patienten vor, die sich einer Kardioversion unterziehen. Diese zeigen, dass Patienten unter Edoxaban das allgemein geringe Risiko für thromboembolische Komplikationen im Vergleich zu Warfarin noch einmal halbieren.

—
Dr. Dirk Einecke

▪ Symposium „Moderne Antikoagulation – Blickpunkt Edoxaban“, Arbeitstagung Neurointensivmedizin ANIM 2017; Wien, Februar 2017 (Veranstalter: Daiichi Sankyo)

Orale Therapie des Diabetes mellitus

Wie eskaliert man richtig?

— Einstiegsmedikament für alle Diabetiker, so Dr. Stephan Arndt, Diabetologe aus Rostock, bleibe Metformin aufgrund der bekannt guten Daten zur Senkung der kardiovaskulären Mortalität und des fehlenden Hypoglykämierisikos. Kontraindikationen gebe es keine. Limitierend für den Einsatz sei lediglich eine glomeruläre Filtrationsrate < 30 ml/min sowie die – durch langsame Aufdosierung oft vermeidbaren – gastrointestinalen Nebenwirkungen.

Falls mit Metformin keine befriedigende Blutzuckerkontrolle möglich ist, sei Sitagliptin aus der Klasse der DPP4-

Hemmer (z. B. Xelvia®) die Standard-erweiterung, und zwar wegen der guten Verträglichkeit und der Einsatzmöglichkeit auch bei schwerer Niereninsuffizienz. Alternativ stünden GLP-1-Analoga zur Verfügung, wenn eine Gewichtsreduktion wichtig sei, sowie SGLT-2-Hemmer – möglicherweise bevorzugt für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen. Der Einsatz von Sulfonylharnstoffen sei wegen ihres Hypoglykämierisikos heute obsolet. —

Anna Atak

▪ Fortbildungsveranstaltung „Stoffwechsel in Balance“, Berlin, Mai 2017 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

Tetravalenter Grippeimpfstoff für alle

Seit Inkrafttreten des Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes (AMVSG) am 13. Mai 2017 kann der Arzt entscheiden, welcher Impfstoff für seine Patienten am besten geeignet ist. Der tetravalente Impfstoff wird nun auch für Kassenpatienten bezahlt, für die bislang nur ein trivalenter Impfstoff verfügbar war. Der tetravalente Impfstoff von GSK richtet sich gegen den A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-ähnlichen, den A/HonKong/4801/2014 (H3N2)-ähnlichen und den B/Brisbane/60/2008-ähnlichen Stamm der B/Victoria-Linie sowie den B/Phuket/3073/2013-ähnlichen Stamm der B/Yamagata-Linie, die von der WHO genannt werden.

—
Red.

▪ Nach Informationen von GSK