

Polyneuropathie

Diabetes-Schäden bremsen

— Diabetiker weisen häufig einen ausgeprägten Mangel an Vitamin B₁ (Thiamin) auf [Thornalley PJ et al. Diabetologia. 2007;50:2164–70; Nix WA et al. Diabetes Res Clin Pract. 2015;107:157–65] Bei Vitamin-B₁-Mangel akkumulieren toxische Verbindungen des Glukosestoffwechsels. Zudem werden entzündliche Reaktionen gefördert, was letztlich zu Nervenschäden führt.

Bei der Behandlung der diabetischen Neuropathie ist das kausal wirksame Benfotiamin neben der normnahen Blutzuckereinstellung ein effektiver Therapieansatz. Eine symptomatische Therapie mit Analgetika sei dagegen aufgrund ihrer Nebenwirkungen auf Dauer keine gute Lösung, so Prof. Karlheinz Reiners, Erkelenz.

Durch den frühzeitigen Ausgleich des Vitamin-B₁-Defizits durch die Substitution von Benfotiamin (z. B. milgamma protect®) werden die pathogenen Prozesse im diabetischen Stoffwechsel wirksam kompensiert. Bei regelmäßiger Einnahme schützt Benfotiamin Nerven und Gefäße und kann Neuropathie-Symptome wie Schmerzen, Kribbeln, Brennen oder Taubheit in den Füßen lindern. Der klinische Nutzen konnte in Studien belegt werden [Stracke H et al. Exp Clin Endocrinol Diab. 2008;116:600–5; Haupt E et al. Int J Clin Pharmacol Ther. 2005;43:71–7].

—
Dagmar Jäger-Becker

▪ *Pressenkonferenz „Diabetes! Hören Sie auf Ihre Füße? Diabetische Neuropathie im Fokus – Aktuelles aus Wissenschaft und Praxis“; Hamburg, Mai 2017 (Veranstalter: Wörwag)*

Senioren müssen geschützt werden – gerade auf Reisen

Für alle Personen ab 60 Jahren empfiehlt die Ständige Impfkommission eine Impfung gegen Pneumokokken sowie eine jährliche Impfung gegen Grippe. Außerdem sollten alle Erwachsenen eine einmalige Auffrischung gegen Keuchhusten mit der alle 10 Jahre fälligen Impfung gegen Tetanus und Diphtherie erhalten (z. B. mit Boostrix®). Die Grippeimpfung sei auch die wichtigste Reiseimpfung, betonte PD Dr. Roland Starke, München. Neben den für Deutschland empfohlenen Impfungen sind je nach Reiseziel und individuellen Risiken weitere Impfungen erforderlich. Ältere Menschen, die häufig auch chronische Krankheiten im Gepäck haben, sollten sich rechtzeitig über die sinnvolle Impfprophylaxe beraten lassen.

—
Angelika Bauer-Delto

▪ *Industriesymposium: „Impfen schützt! Praxisrelevante Fragen im Fokus“, 123. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin; Mannheim, April 2017 (Veranstalter: GSK)*

Blutverdünnung beim akuten Koronarsyndrom

Sekundärprävention wird noch sicherer

— Dass eine Hemmung der plasmatischen Gerinnung zusätzlich zur dualen Anti-Plättchentherapie (DAPT) bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) von Nutzen ist, wurde in der Studie ATLAS ACS2-TIMI 52 belegt (Mega JL et al. N Engl J Med. 2012;366:9–19): Die Addition von 2 × 2,5 mg/d Rivaroxaban (Xarelto®) zu Clopidogrel/ASS führte bei ACS-Patienten mit erhöhtem Troponinwert zu einer signifikanten Reduktion kardiovaskulärer Todesfälle um relativ 45% und der Gesamtmortalität um 42% im Vergleich zur DAPT allein (p < 0,001).

Prof. Christoph Bode, Bad Krozingen, wies jedoch darauf hin, dass die verstärkte Gerinnungshemmung mit einem vermehrten Auftreten von Blutungskomplikationen einherging. Es sei deshalb die Frage, ob sich Blutungen bei Austausch von ASS durch Rivaroxaban in DAPT-Regimen vermeiden ließen. Dies wurde in der Phase-II-Studie GEMINI-ACS-1



Ihr Blutverdünner muss sicher sein!

untersucht: Sie verglich bei insgesamt 3.037 Infarktpatienten die übliche DAPT mit ASS plus Clopidogrel oder Ticagrelor versus Rivaroxaban (2 × 2,5 mg/d) plus Clopidogrel oder Ticagrelor. Primärer Endpunkt war die Rate nicht bypassbedingter signifikanter Blutungen.

Im Behandlungsverlauf über ein Jahr war die Inzidenz dieser Blutungen in den Studienarmen vergleichbar (HR 1,09; p = 0,584; Ohman EM et al. Lancet. 2017; im Druck). Auch die Raten der explorativen Effektivitätseindpunkte wie kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt oder Stentthrombose waren ähnlich.

Allerdings war die Studie nicht darauf angelegt, die Effekte der jeweiligen Regime auf ischämische Ereignisse zu ermitteln. Um die Wirksamkeit der Rivaroxaban-Regime festzustellen, bedarf es laut Bode einer größeren Phase-III-Studie. Es sei jedoch jetzt klar, dass die Kombination von Ticagrelor mit dem NOAK nicht zu einem Blutungsanstieg führe, sondern als sicher zu betrachten sei.

—
Dr. Katharina Arnheim

▪ *Symposium „Thrombosemanagement mit NOAK – aktuell und neu“, 83. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, April 2017 (Veranstalter: Bayer Vital)*