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

Leberzirrhose und hepatische Enzephalopathie

Auf Vigilanzminderung achten

Bei einer Leberzirrhose ist eine hepatische Enzephalopathie nicht mehr fern.

— Eine Leberzirrhose entwickelt sich über Jahrzehnte. Leider wird sie zu selten und oft erst dann diagnostiziert, wenn gravierende Komplikationen wie eine hepatische Enzephalopathie (HE) auftreten. Gründe dafür sind die fehlende routinemäßige Früherkennung durch die Bestimmung von Leberwerten sowie die mangelhafte Verzahnung zwischen Haus- und Fachärzten.

Die durch Leberfunktionsstörungen und portale Hypertension begünstigte HE mit ihrem weiten Spektrum an neurologischen und psychiatrischen Symptomen ist jedoch bei frühzeitiger und adäquater Therapie potenziell reversibel, betonte der Hepatologe Dr. Marc Nguyen-Tat, Mainz. Manifeste Episoden einer wegen ihres variablen Verlaufs oft unerkannten HE verschlechtern jedoch die Prognose der Patienten deut-

lich. Daher sollten unklare Vigilanzminderungen möglichst schon durch den Hausarzt z. B. durch psychometrische Tests wie den Zahlenverbindungstest abgeklärt werden.

Nach Prof. Ahmed Madisch, Hannover, sind die hohe Rezidivrate mit zunehmenden kognitiven Störungen und deutlicher Beeinträchtigung der Lebensqualität sowie die erhöhte Mortalität weitere Herausforderungen in der Versorgung von HE-Patienten. Sinnvolle empirische Therapieoptionen sind nach Madisch – zusätzlich zu eiweißreicher, hyperkalorischer Ernährung – Antibiotika wie Rifaximin, Lactulose oder Ornithin-Aspartat.

Für die Akuttherapie in der Klinik ist nach Madisch der Vorteil der Kombination aus Rifaximin plus Lactulose gegenüber einer Monotherapie mit Lactulose hinsichtlich der Mortalität, der kompletten Beseitigung der HE sowie der Verweildauer im Krankenhaus in einer placebokontrollierten Studie belegt [Sharma et al. Am J Gastroenterol 2013]. Die für Madisch obligate Rezidivprophylaxe kann die Rückfallraten halbieren und Lebensqualität und Mortalität positiv beeinflussen, wie Studien mit Rifaximin gezeigt haben.

Mortalität wird deutlich gesenkt

Im Vergleich zu Placebo reduzierte das Antibiotikum beispielsweise über sechs Monate (2×550 mg/d) HE-Rezidive um absolut 24% (entsprechend einer NNT von 4) und relativ um 59%. Eine Metaanalyse von 19 randomisierten, placebokontrollierten Studien bescheinigte dieser Therapie zudem eine Mortalitäts-

senkung von 32%. Darüber hinaus reduzierte Rifaximin in Kombination mit Lactulose die Häufigkeit von Varizenblutungen, das Auftreten hepatorener Syndrome und bakterieller Peritonitiden signifikant deutlicher als die Gabe von Lactulose allein.

Dr. Andreas Häckel

■ Live-Webinar „Leberzirrhose – Optimierung der Schnittstelle zwischen Klinik und Hausarzt“, November 2017 (Veranstalter: Norgine)

Angina-pectoris-Therapie für aktive Senioren

Menschen über 65 Jahre sind heutzutage sehr aktiv. Das gilt auch für die 2,7 Millionen der über 65-Jährigen in Deutschland, die von Angina pectoris betroffen sind. Insgesamt leiden 6,4% der Frauen und 12,3% der Männer im Alter zwischen 40 und 79 Jahren in Deutschland an einer Angina pectoris. Die Prävalenz steigt mit dem Alter an: Ab einem Alter von 75 Jahren sind 16% der Frauen und 24% der Männer betroffen.

Eine adäquate Therapie einer bestehenden Angina pectoris kann die krankheitsbezogene Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern und die Mortalität durch Folgeerkrankungen wie Herzinsuffizienz und Herzinfarkt reduzieren. Ziele dieser Therapie sind darüber hinaus die Reduktion der Häufigkeit von Angina-pectoris-Anfällen und die Steigerung der Belastbarkeit. Zur Akutbehandlung und Anfallsprophylaxe von Angina pectoris ist sublinguales Nitroglycerin (z. B. Nitronal®) das Mittel der Wahl. Es wird in nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen.

Red.

■ Nach Informationen von Pharmapol