

Neu: Fentanyl Aristo® Buccal-tabletten zur Behandlung von Durchbruchschmerzen

Seit Anfang des Jahres stehen Fentanyl Aristo® Buccaltabletten zur Behandlung von Durchbruchschmerzen als erste preisgünstige Alternative zum Erstanbieter Effentora® zur Verfügung. Die Tablette wird in die Mundhöhle zwischen Zahnfleisch und Wange eingelegt. Dort verbleibt sie, bis sie sich auflöst hat. Sie sollte nicht gelutscht, gekaut oder geschluckt werden, da dies zu niedrigeren Plasmakonzentrationen führt. Das Opioid-Analgetikum ist für erwachsene Krebspatienten zugelassen, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten, aber weiterhin an Durchbruchschmerzen leiden. Fentanyl Aristo® Buccaltabletten sind in den Wirkstärken 100 µg und 200 µg jeweils in der Packungsgröße 4 und 28 erhältlich. In den Wirkstärken 400, 600 und 800 µg ist es in der Packungsgröße 28 verfügbar. Seit Januar 2020 bestehen Rabattvereinbarungen mit zahlreichen Krankenkassen.

Red.

▪ Nach Informationen von Aristo

Fostemsavir zur Zulassung in der EU eingereicht

ViiV Healthcare hat im Januar 2020 einen Zulassungsantrag bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) für Fostemsavir, dem ersten Attachment-Inhibitor seiner Art, für die Behandlung von HIV-1-Infektionen eingereicht. Fostemsavir soll in Kombination mit anderen antiretroviralen Medikamenten zur Behandlung von Erwachsenen mit multiresistenter HIV-1-Infektion eingesetzt werden, wenn aufgrund von Resistenzen, Unverträglichkeiten oder Sicherheits-erwägungen kein supprimierendes antivirales Behandlungsregime zur Verfügung steht. Die Einreichung basiert auf Daten aus der pivotalen Phase-III-Studie BRIGHTE bei stark vorbehandelten Erwachsenen, die mit multiresistentem HIV-1 leben. Die Ergebnisse der 96-wöchigen Studie wurden im Juli 2019 auf der 10th International AIDS Conference on HIV Science 2019 in Mexiko City vorgestellt.

Red.

▪ Nach Informationen von ViiV

Neue ESC-Leitlinie zur chronischen KHK

Längere DAPT von Vorteil

— Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) haben ein kontinuierliches Risiko – unabhängig davon, ob sie bereits einen Herzinfarkt erlitten haben oder nicht und wie lange der Infarkt bereits zurückliegt“, betonte Prof. Uwe Zeymer, Ludwigshafen. Für Patienten mit KHK im Sinusrhythmus empfiehlt die ESC-Leitlinie deshalb bei erhöhtem ischämischen Risiko und nicht erhöhtem Blutungsrisiko ein Jahr nach dem Myokardinfarkt die Verlängerung der dualen Anti-Plättchen-Therapie (DAPT) bzw. die Hinzugabe eines zweiten antithrombotischen Medikaments [Scientific Document Group, Eur Heart J. 2019; epub ahead of print]. Bei hohem Risiko für ein ischämisches Ereignis liegt eine „Sollte“-Empfehlung (Klasse IIa) und bei

moderat erhöhtem Risiko eine „Kann“-Empfehlung (IIb) vor.

Unter den in der Leitlinie genannten Optionen führt nur Rivaroxaban (Xarelto®) in der vaskulären Dosierung von 2 × 2,5 mg/d in Kombination mit ASS 100 mg zu einer signifikanten Reduktion der Gesamtmortalität um 18% (3,4 vs. 4,1%, p = 0,01) und der kardiovaskulären Mortalität um 22% (1,7% vs. 2,2% p = 0,02) im Vergleich zur ASS-Monotherapie [Eikelboom JW et al. N Engl J Med. 2017;377:1319–30].

Dr. Matthias Herrmann

▪ Springer Medizin Expertenworkshop „Neue Leitlinien zur chronischen KHK – Wer sollte im praktischen Alltag von der vaskulären Dosierung von Xarelto® in Kombination mit ASS profitieren?“, Berlin, Oktober 2020 (Veranstalter: Bayer Vital GmbH)

Funktionelle Magen-Darm-Erkrankungen

Phytotherapeutika helfen

— Bei funktionellen Magen-Darm-Erkrankungen liegen Mikroentzündungen vor, betonte Prof. Ahmed Madisch, Hannover. Sie können sich im Magen als Reizmagensyndrom oder im Darm als Reizdarmsyndrom manifestieren. Überlappungen sind möglich. Im Magen komme es dabei zu Völlegefühl, epigastrischem Schmerz, nicht-saurem Aufstoßen oder Übelkeit und Erbrechen. Im Darm sind die Symptome abdominelle Schmerzen, Krämpfe, Flatulenz oder Stuhlunregelmäßigkeiten.

Die medikamentöse Therapie richte sich nach den vorrangigen Symptomen. „Eine wichtige Therapiesäule sind Phytotherapeutika“, betonte Madisch. Sie würden auch in den Leitlinien der Fachgesellschaften empfohlen. So habe etwa bei Patienten mit Reizmagen die Kombination von Pfefferminzöl und Kümmelöl (enthalten in Carmenthin®) im Vergleich zu Placebo zu einer deutlichen

Reduktion von Schmerzen und Völlegefühl geführt [Neurogastroenterol Motil. 2017;29:e13132].

Prof. Martin Storr, Starnberg, erläuterte die Wirkweise der genannten Kombination: Pfefferminzöl regt den Kälterezeptor TRPM8 an, was die Schmerzempfindung schnell und deutlich reduziert. Gleichzeitig hemme es bestimmte Kalziumkanäle an der glatten Muskulatur und wirke dort krampflösend. Kümmelöl wiederum senke die Oberflächenspannung von Luftbläschen im Darm, wodurch diese platzen, die Schaumbildung werde gehemmt, Blähbauch und Flatulenz vermindert. „Zudem hemmt Kümmelöl selektiv die gasbildenden Darmbakterien“, so Storr.

Dr. Michael Hubert

▪ Pressekonferenz „1² = 1; 1 + 1 = 2. Warum die Kombination zweier Pflanzenwirkstoffe bei funktionellen Darmbeschwerden vorteilhaft ist“, Hamburg, Januar 2020 (Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe)