

Wenn Metformin nicht reicht

Typ-2-Diabetes

Die Wahl einer medikamentösen Therapie bei Typ-2-Diabetes orientiert sich heute nicht nur an der Höhe des HbA_{1c}-Werts, sondern ebenso am individuellen Risikoprofil des Patienten. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine Metformin-Monotherapie zur Blutzuckerkontrolle nicht ausreicht. Steht die Sicherheit der Therapie im Vordergrund, rät Dr. Stephan Arndt, Rostock, den DPP-4-Hemmer Sitagliptin einzusetzen. „DPP-4-Inhibitoren sind die Wirkstoffklasse, die am wenigsten Nebenwirkungen hat und am verträglichsten ist“, sagte der Experte. Dies sei insbesondere bei älteren Patienten oder Patienten mit leicht eingeschränkter Nierenfunktion bedeutsam.

Bei unzureichender HbA_{1c}-Senkung unter Metformin kann Sitagliptin (z. B. Xeluvia®) in Monotherapie oder in der Fixkombination Sitagliptin-Metformin (z. B. Velmetia®) eingesetzt werden. Arndt berichtete, dass Typ-2-Diabetiker vom frühzeitigen Einsatz einer Kombination aus Metformin plus Sitagliptin mehr profitieren als unter einer alleinigen Metformin-Dosiseskalation bis zur maximalen Dosis [Frias JP et al. Diabetes Obes Metab. 2019;21:1128–35]. „Die Senkung des HbA_{1c}-Werts war in einer Studie unter der Kombination stärker als unter der Metformin-Monotherapie“, sagte Arndt.

Dr. Claudia-Viktoria Schwörer

Quelle: Fortbildungsveranstaltung „Stoffwechsel in Balance“, Berlin, Februar 2020 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

KURZ NOTIERT

Retardiertes Melatonin taktet zirkadianen Rhythmus

Taktgeber des zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmus ist die tageszeitabhängige Sekretion von Melatonin. Im Alter und insbesondere auch bei neurodegenerativen Erkrankungen wie Morbus Alzheimer und Morbus Parkinson nimmt die Melatoninproduktion ab [Zisapel N. Br J Pharmacol. 2018;175:3190–9]. Wenn Melatonin nicht in ausreichender Menge produziert und sezerniert wird, bleibt die synchronisierende Funktion des endogenen Taktgebers aus. Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, schlechte Schlafqualität und primäre Insomnie sind die Folge. Retardiertes Melatonin (Circadin®) imitiert durch die verzögerte Freisetzung von Melatonin das nächtliche Sekretionsmuster des Neurohormons und kann somit den zirkadianen Rhythmus resynchronisieren. Das Chronotherapeutikum ist zugelassen für die Behandlung der primären, durch schlechte Schlafqualität gekennzeichneten Insomnie bei Patienten ab 55 Jahren.

Red.

Quelle: Nach Informationen von Medicine

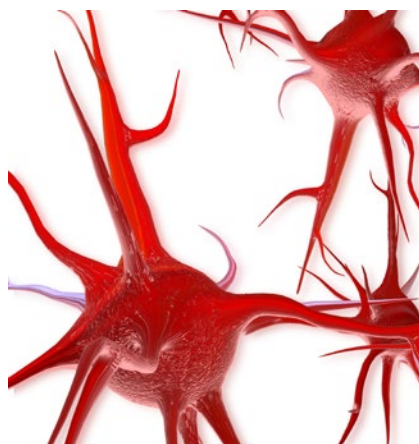
Cannabis gegen neuropathische Schmerzen

Analgesie

Schmerzlindernd wirken die beiden Inhaltsstoffe von Cannabis Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD). CBD bietet darüber hinaus u. a. antikonvulsive, antiinflammatorische, anxiolytische Effekte und gleicht die unerwünschten psychoaktiven Wirkungen von THC aus, erläuterte PD Dr. Michael Überall, Nürnberg.

Der Experte präsentierte eine Übersichtsarbeit, in der das THC/CBD-Oromukosalspray Nabiximols (Sativex®) als „das am besten untersuchte Cannabinoid bei chronischen (neuropathischen) Schmerzen“ bezeichnet wird. Er zitierte eine Untersuchung, in der 67,5% der Patienten mit schwer behandelbaren chronischen

schmerzen nach einer zwölfwöchigen Therapie mit Nabiximols über eine



Schmerzreduktion um $\geq 50\%$ berichteten [Ueberall MA et al. J Pain Res. 2019; 12:1577–604].

Auch in zwei Studien, die insgesamt 312 Multiple-Sklerose-Patienten mit Spastiken einschlossen, erwies sich das THC/CBD-Oromukosalspray als effektiv und als gut verträglich. In einer dieser Studien standen Kognition und Stimmung der Patienten im Fokus. Diese blieben unter Nabiximols stabil [Markova J et al. Int J Neurosci. 2019;129:119–28; Vachová M et al. J Mult Scler. 2014;1:2].

Simone Reisdorf

Quelle: Pressekonferenz „Quo vadis Cannabis – Was haben 3 Jahre Cannabisgesetz für die Schmerzmedizin gebracht?“, Berlin, März 2020 (Veranstalter: Almirall)