

Die CTEPH ist gut behandelbar

First-Line-Therapie: Thrombendarteriektomie

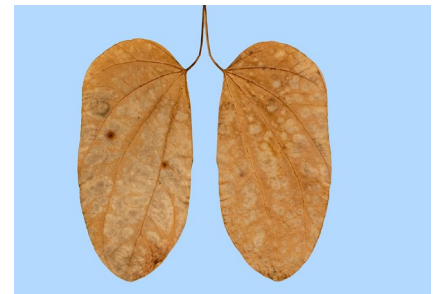
Die chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie (CTEPH) ist Folge einer unzureichenden Rekanalisation der Lungenstrombahn nach pulmonalen Thrombembolien. Sie tritt zwar selten auf, ist jedoch lebensbedrohlich. Unbehandelt haben Patientinnen und Patienten mit CTEPH eine mittlere Lebenserwartung von weniger als drei Jahren.

Doch die Behandlungsmöglichkeiten sind gut. „Die Therapie der Wahl ist die pulmonale Endarteriektomie“, erklärte Dr. Christoph B. Wiedenroth, Oberarzt an der herzchirurgischen Abteilung der Kerckhoff Klinik Bad Nauheim, „durch sie kann ein kurativer Ansatz verfolgt werden.“ Bei Inoperabilität ist zu prüfen, ob die zu behandelnde Person für eine Ballonangioplastie (BAP) geeignet ist. Bei dieser Maßnahme werden über einen

Führungsdraht die peripheren Veränderungen sondiert und mit einem Ballon dilatiert.

Wenn weder eine Operation noch eine BAP möglich ist oder postoperativ weiterhin deutliche Symptome bzw. ein Rezidiv auftreten, steht mit Riociguat (Adempas®) zudem ein wirksames Medikament zur Verfügung. Bei der Substanz handelt es sich um einen Stimulator der löslichen Guanylatcyclase (sGC).

Die Zulassung des Präparats basiert u. a. auf den Ergebnissen der CHEST-1-Studie [1]. 261 Teilnehmende, bei denen eine pulmonale Thrombendarteriektomie nicht möglich war oder deren Symptome postoperativ persistierten bzw. rezidierten, erhielten über 16 Wochen Riociguat oder Placebo. In der Riociguat-Gruppe wurde eine Verlängerung der



6-Minuten-Gehstrecke um 39 Meter beobachtet, wohingegen in der Placebogruppe eine Verkürzung um 6 Meter observiert wurde ($p < 0,001$).

Bei jedem Patienten mit einer unklaren pulmonalen Hypertonie (mittlerer Pulmonalarteriendruck ≥ 25 mmHg) sollte das Vorliegen einer CTEPH in Betracht gezogen werden. Gesichert wird die Diagnose durch eine kombinierte Perfusions-/Ventilationsszintigrafie, die den Nachweis eines für diese Erkrankung typischen Perfusions-Ventilations-Mismatches ermöglicht.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quellen: Ghofrani HA et al. N Engl J Med. 2013;369:319–29; Satellitensymposium: „Pulmonale Hypertonie wird häufig übersehen – Wie erkennen? Wie behandeln?“, im Rahmen der Dresdner Herz-Kreislauf-Tage, 21. Januar 2022 (Veranstalter: MSD)

Lavendelöl bei Schlafstörung

Angstlösender pflanzlicher Wirkstoff

„Schlaf ist das wichtigste biologische Regenerations- und Reparaturprogramm des Menschen“, betonte Dr. Hans-Günther Weeß, Akademie für Schlafmedizin, Landau. Eine der häufigsten Ursachen von Schlafstörungen ist eine innere Fehlhaltung. „Viele Menschen nehmen ihre Sorgen mit ins Bett und können das Gedankenkarussell nicht stoppen“, so Weeß.

Für die Behandlung gibt es zwei Richtungen, zum einen die Pharmako-, zum anderen die kognitive Verhaltenstherapie. Rezeptpflichtige Medikamente können laut Weeß jedoch zu Gewöhnung und Abhängigkeit führen und seien teilweise nicht für den Langzeitgebrauch geeignet. „Wenn Patienten über ängstliche Unruhe und Sorgen berichten, die sie nicht schlafen lassen, empfehle ich Lavendelöl“, so Beate Glombitza, Apothekerin in Bergisch Gladbach. Eine angstlösende Wirkung für das Lavendelöl Silexan® (Lasea®) wurde in einer randomisierten placebokontrollierten Studie dokumentiert.

Die Ergebnisse der Erhebung zeigten, dass die angstlösende Wirkung des pflanzlichen Wirkstoffs aus Arzneilavendelöl (80 mg/d) mit der von Lorazepam (0,5 mg/d) vergleichbar war [1]. Insgesamt nahmen 78 Patientinnen und Patienten mit einer generalisierten Angststörung an der 6-wöchigen Studie teil.

Christina Ott

Quellen: Woelk et al. Phytomedicine. 2010;17:94–9; Pressekonferenz LASEA® – „Schlafen wie ein Marmelade? Schwein gehabt!“, 22. Februar 2022 (Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe)

Kurz notiert

Neuer Markenauftritt des Naturheilmittelherstellers Helixor

Auf der neuen Website des Unternehmens finden Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten ein umfangreiches Informationsangebot zur integrativen Onkologie. Im Mittelpunkt stehen die beiden adjuvanten Therapien aus Mistel und Christrose.

Bei der Mistelbehandlung werden nicht fermentierte, wässrige Frischpflanzeneextrakte aus zweieinhalbjährigen Misteltrieben von der Tanne (Helixor®A), vom Apfelbaum (Helixor®M) und von der Kiefer (Helixor®P) eingesetzt. Das Mistelextrakt wird der zu behandelnden Person zwei- bis dreimal wöchentlich über mehrere Monate s.c. verabreicht.

Zudem wird auf der Homepage eine kostenfreie Therapieberatung angeboten, bei der Fachkundige persönlich Fragen z. B. rund um das Ausfüllen des Anamnesebogens oder der GKV-Verordnung beantworten. *red*

Quelle: Nach Informationen von Helixor