

Herausforderung chronische Obstipation

Verdauungsstörung im Alter – ein multifaktorielles Geschehen

Bauchschmerz, harter Stuhl, verstärktes Pressen – das Symptomspektrum einer chronischen Obstipation ist breit und unterscheidet sich von Patient zu Patient. Als typische Alterserkrankung trifft die gastrointestinale Störung besonders häufig Senioren: So leidet rund jeder dritte über 84-Jährige an Verstopfung, in Pflegeheimen steigt die Prävalenz sogar auf 80%. Welche Ursachen sich hinter der Obstipation verbergen können, wie geeignete Behandlungsformen aussehen und welche Besonderheiten bei älteren Patienten beachtet werden müssen, diskutierten Experten anlässlich eines Satellitensymposiums im Rahmen des 118. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) in Wiesbaden.

Die chronische Obstipation stellt für die innere Medizin noch immer eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, konstatierte *Prof. Dr. med. Thomas Frieling*, Krefeld, in seinem einleitenden Vortrag. Denn oftmals ist es ein Zusammenspiel aus mehreren Faktoren, das für die gastrointestinale Störung verantwortlich ist. So können organische Grunderkrankungen wie Morbus Parkinson, Schlaganfall oder Diabetes mellitus ebenso zu einer Obstipation führen wie die im Alter so häufigen funktionellen Defizite – etwa eine eingeschränkte Ballaststoffzufuhr, Immobilität oder Dehydratation.

Die heimlichen Verursacher: NSAID, Opiate, Anticholinergika & Co.

Auf den zusätzlich problematischen Faktor der Polypharmazie älterer Patienten wies *Prof. Dr. med. Martin Wehling*, Mannheim, hin. Denn rund die Hälfte aller über 65-Jährigen nehmen fünf und mehr Medikamente ein, jeder Zehnte sogar mehr als die dop-

pelte Menge. Viele dieser Präparate haben obstipationsfördernde Nebenwirkungen: Die »Arzneimittel-Hitliste« der Verursacher einer medikamenteninduzierten Verstopfung führen dem klinischen Pharmakologen zufolge die nichtsteroidalen Antirheumatika, Opiate und Anticholinergika an, doch auch Kalziumantagonisten, eine orale Kalziumsubstitution oder Diuretika können sich störend auf die Darmmotilität auswirken.

Multimodal und individuell therapieren

Wird ein Patient mit Symptomen einer chronischen Obstipation vorgestellt, so sollte der behandelnde Mediziner das Krankheitsbild nicht leichtfertig als Befindlichkeitsstörung abtun, mahnte Wehling angesichts des hohen Leidensdrucks der Betroffenen. Die subjektiven Beeinträchtigungen durch starkes Pressen, abdominellen Schmerz oder das Gefühl inkompletter Entleerung führen zu Einschränkungen der Lebensqualität, die sich durchaus mit anderen chronischen Erkrankungen wie einer

Niereninsuffizienz oder chronischen Darmstörung vergleichen lassen. Wehling riet daher zu einem multimodalen Therapieansatz, der das Absetzen unnötiger obstipationsfördernder Medikamente ebenso umfassen sollte wie eine verbesserte Hydratation, die Umstellung auf faserreiche Kost, eine körperliche Aktivierung und ein Stuhlgangstraining. Auch verträgliche Pharmaka wie Psyllium oder osmotische Laxantien können dem Experten zufolge zum Einsatz kommen, salinische oder die Darmwand reizende Stimulantien wie Bisacodyl oder Senna seien dagegen im Alter kontraindiziert. Vor allem auf eine individuelle Gestaltung der Therapie kam es Wehling an: Denn die sonst üblichen Leitlinienkonzepte eignen sich aufgrund der im Alter großen Variabilität von biologischen Veränderungen und komorbiden Störungen für Senioren nur bedingt.

Auf neue Prokinetika setzen

Als neue medikamentöse Option führte der Pharmakologe den Serotonin(5-HT₄)-Rezeptoragonisten Prucaloprid (Resolor®) an, der das enterische Nervensystem stimuliert und so die Darmmotilität fördert. Die Substanz konnte ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit im Alter bereits in einer Studie an 300 über 65-jährigen Patienten mit chronischer Obstipation demonstrieren, bei denen Laxantien keinen ausreichenden Therapieeffekt gezeigt hatten [1]. Im Unterschied zu älteren Prokinetika führt der Wirkstoff nicht zu einer QTc-Verlängerung und wird überwiegend gut vertragen.

Wehling riet abschließend, den Einsatz von Pharmakotherapien im Alter auf das Notwendigste zu beschränken und in Zweifelsfällen die FORTA-Klassifikation zu Rate zu ziehen, ein neues System zur Bewertung von Medikamenten auf ihre Alterstauglichkeit. | Julia Schmidt |

1. Müller-Lissner et al. Neurogastroenterol Motil 2010; 22: 991-e255.

Quelle: Satellitensymposium »Chronische Obstipation – eine Herausforderung in der Inneren Medizin« am 16. April 2012 im Rahmen des DGIM in Wiesbaden. Veranstalter: Shire Deutschland GmbH



Abb.: (v. links) Prof. Dr. Jürgen F. Riemann, Frau Wienbeck, PD Dr. Jutta Keller, Prof. Dr. Michael Schemann und Dr. Michael Müller bei der Verleihung des Martin-Wienbeck-Preises in Wiesbaden

PD Dr. Jutta Keller und Prof. Dr. Michael Schemann mit Martin-Wienbeck-Preis ausgezeichnet

Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin wurden PD Dr. Jutta Keller und Prof. Dr. Michael Schemann mit dem Martin-Wienbeck-Preis für Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Motilität des Magen-Darm-Traktes ausgezeichnet. Der von der Shire Deutschland GmbH gestiftete Preis wurde erstmalig verliehen. Die Auszeichnung ist mit 8.000,- € dotiert und geht zu gleichen Teilen an beide Preisträger. PD Dr. Jutta Keller wurde für ihre Forschungsarbeit zu »Gastrointestinalen Motilitätsstörungen bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen« geehrt, Prof. Dr. Schemann erhielt den Preis für sein Forschungsprojekt »Proteasenvermittelte Nervensensibilisierung bei Reizdarm«.

Neuropathischer Schmerz

Mit Schärfe vorgehen!

Das hoch dosierte Capsaicin-Pflaster (8%) reduziert schon mit einer Anwendung neuropathische Schmerzen für drei Monate und kann sowohl zur Monotherapie als auch in Kombination mit anderen Arzneimitteln angewendet werden.

Bislang, so *Dr. med. Till Wagner*, Würselen, gibt es zum Wirkmechanismus mehr Fragen als Antworten. So bietet z. B. die Haut ein dichtes neuronales Netzwerk, ergänzte *Dr. med. Sonja Ständer*, Münster. Während keine systemische Resorption von Capsaicin möglich ist, so die Dermatologin weiter, befinden sich spezielle TRPV-Rezeptoren in der Haut. Aktiviert man diese mit Capsaicin, kommt es über C-Fasern zu Schmerz, Brennen und Pruritus. Danach resultieren Vasodilatation, Plasmaextravasation, Erythem, Ödem und eine neurogene Entzündung. Nach 24 Stunden ist solch eine Erythem-Bildung wieder abgeklungen. Man möchte natürlich Schmerzfreiheit für die Patienten erreichen, so Ständer, und nicht nur einmalig den Rezeptor aktivieren. Es scheint so zu sein, dass es durch die Rezeptoraktivierung zu einer Eradikation der sensorischen C-Fasern in der Epidermis kommt. Je höher die Konzentration von Capsaicin war, desto eher gelang es, dermale Nervenfasern zu reduzieren, so Ständer. Der Effekt ist reversi-

bel, die Nervenfasern wachsen wieder innerhalb von 90 Tagen. Capsaicin reduziert Schmerz, Juckreiz, epidermale Nerven und die Keratinozyten-TRPV1-Expression, so Ständer. Bei ihr realisierte eine Patientin mit Juck-Knoten die Heilung mit Capsaicin 0,1% über sechs Monate.

Wagner hat bereits mehr als 170 Behandlungen mit Qutenza™ durchgeführt und berichtete von 61,5% der Patienten mit signifikanter, rascher Schmerzlinderung. Deren zusätzliche (teure) Schmerzmedikamente wurden zu zwei Drittel eingespart. Ernsthaftige Nebenwirkungen traten nicht auf. Kühlen nach der Behandlung ist ausreichend, es ist keine topische Lokalanästhesie notwendig, so Wagner.

Bereits nach einer Woche sollte sich eine Schmerzreduktion von 30% zeigen – kam es dazu nicht, galt das als Non-Responder. Die Patienten litten unter posttraumatischer (47%) oder postzosterischer Neuralgie (35%), Polyneuropathie (8%), Radikulopathie (7%) oder Trigeminusneuralgie (3%)

und hatten vor Anwendung von Qutenza™ einen Schmerzscore von 7. Dieser sank durch die einmalige Behandlung mit Capsaicin 8% bereits ab dem ersten Tag der Applikation auf durchschnittlich 4. Für manchen, so Wagner, zeigte sich der Therapieerfolg durch die Verbesserung von Lebensqualität, konnte der Patient beispielsweise eine Nacht wieder durchschlafen.

Selbst bei Mehrfachanwendungen bleibt die Wirksamkeit des Capsaicin-Pflasters erhalten. Im Mittel betrug die Zeit zwischen den Wiederbehandlungen 127 Tage. Selbst nach der siebten oder achten Wiederbehandlung, so Wagner, bleibt die Haut intakt. Dabei beeinflusst die Krankheitsdauer die Wirksamkeit von Capsaicin nicht. In Bezug auf die Compliance, meinte Wagner, sei man die Frage, ob der Patient das Medikament eingenommen hat oder nicht, für drei Monate durch das Pflaster los! Zudem beschreiben Cruccu et al., dass mit systemischer Schmerzbehandlung nur 30 – 40% der Patienten über eine zufriedenstellende Schmerzlinderung berichten (Cruccu G et al. Eur J Neurol 2007; 14: 952-970).

[Dr. med. Nana Mosler]

Quelle: Symposium »Diagnostik und Therapie von peripheren neuropathischen Schmerzen« Fokus der Schmerz- und Palliativmedizin der astellas Pharma GmbH am 15. März 2012 in Frankfurt/Main.

Bipolar-I-Erkrankung

Schneller Wirkeintritt und gute Verträglichkeit für Asenapin bestätigt

Für Patienten mit bipolarer Erkrankung besteht ein hoher Bedarf an schnell wirkenden und langzeitverträglichen Medikamenten, die die Therapieadhärenz fördern.

Asenapin (Sycrest®) bietet aufgrund seines Multirezeptorprofils eine wertvolle neue Option zur Mono- und Kombinationstherapie der mäßigen bis schweren Manie Erwachsener mit Bipolar-I-Störung. Wie Experten im Rahmen des 20. Kongresses der European Psychiatric Association (EPA) in Prag berichteten, basieren die Vorteile des Antipsychotikums auf einer bereits in den ersten Tagen erkenn-

baren Symptomverbesserung, hohen Remissionsraten (ca. 40%) und einem günstigen Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil. So erwies sich die Substanz hinsichtlich ihrer Effekte auf metabolische Parameter, Cholesterin, Triglyzeride, Nüchternblutzucker, HbA_{1c}, Prolaktinkonzentrationen und Gewichtsveränderung gegenüber Olanzapin als überlegen.

Quelle: Lundbeck GmbH

kurz berichtet...

Neue Joghurt-Creme unterstützt Nahrungsaufnahme bei Dysphagie-Patienten

Für Patienten mit bestehender oder drohender Mangelernährung steht ab sofort das energie- und eiweißreiche Produkt Fresubin® Yocrème zur Verfügung. Die Spezialnahrung eignet sich aufgrund ihrer cremigen Konsistenz und dem leicht sauren Joghurt-Geschmack besonders für Patienten mit Schluckstörungen. Der säuerliche Geschmack unterstützt den Schluckvorgang und stellt eine Alternative zu süßen Trinknahrungen dar. Vier Becher des kalziumreichen Produkts decken den Tagesbedarf an Vitaminen und Spurenelementen. Zur Auswahl stehen dabei die Geschmacksrichtungen Himbeere, Aprikose-Pfirsich und Lemon. Die Crème ist zur abschließlichen sowie zur ergänzenden Ernährung geeignet und ist verordnungsfähig.

Quelle: Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Patientenservice

Neue Broschüre über Diabetes und Alzheimer

Besteht ein Zusammenhang zwischen Diabetes und Alzheimer? Wie wirkt sich der Blutzuckerspiegel auf die geistige Leistungsfähigkeit aus? Die neue Informationsbroschüre »Diabetes und Alzheimer: Risiken kennen und meiden« beantwortet diese und ähnliche wichtige Fragen rund um das Thema.

Die Broschüre gibt zunächst einen Überblick über beide Krankheitsbilder. Daran anschließend wird das Zusammenspiel von Diabetes Typ 2 und Alzheimer-Demenz beleuchtet. Das Heftchen schließt mit Hinweisen und Verhaltenstipps, mit deren Hilfe Diabetiker Risikofaktoren begegnen können.

Interessenten können die Broschüre kostenfrei bei der Alzheimer Forschung Initiative e. V., Kreuzstraße 34, 40210 Düsseldorf bestellen. Eine Anforderung ist auch per Internet (www.alzheimer-forschung.de, Rubrik Aufklärung), E-Mail (info@alzheimer-forschung.de) oder Telefon (0800 200 40 01) möglich.



Quelle: Alzheimer Forschung Initiative e. V.

Neuerscheinung

Untersuchung zu Aggression im Pflegeheim

Im Mittelpunkt der hier durchgeführten empirischen Analyse stehen Bewohner von gerontopsychiatrischen Wohnbereichen deutscher Altenpflegeheime. Es wird der Frage nachgegangen, wie häufig verbal und/oder physisch aggressives Verhalten bei kognitiv beeinträchtigten Heimbewohnern auftritt und welche verhaltenswirksamen Ursachen sich für dieses Verhalten identifizieren lassen.

(Norbert Seidl: Aggressives Verhalten in Altenpflegeheimen. 225 Seiten, Mabuse Verlag 2011, ISBN 978-3-940529-83-1, 24,90€)



Quelle: Mabuse Verlag

Morbus Parkinson

Transdermal gegen motorische und nicht motorische Symptome

Neben motorischen Beeinträchtigungen leiden Parkinson-Patienten auch an einer Reihe nicht motorischer Begleiterscheinungen wie Schlafstörungen, Schmerzen und Anhedonie. Die kontinuierliche dopaminerge Stimulation mit einem transdermalen Dopaminagonisten (z. B. Neupro®) kann helfen, beide Symptombereiche zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Mit seiner anhaltenden und gleichmäßigen Stimulation der Dopaminrezeptoren simuliert das Rotigotin-Pflaster annähernd physiologische Verhältnisse und führt über einen Zeitraum von 24 Stunden zu stabilen Plasmaspiegeln. In der Frühphase der neurodegenerativen Erkrankung kann diese Wirkweise späteren Fluktuationen vorbeugen, im Spätstadium lassen sich so On-/Off-Fluktuationen besser kontrollieren.

Motorische Symptome verbessert...

Wie die Ergebnisse der RECOVER-Studie bei 287 Parkinson-Patienten (Hoehn & Yahr-Stadium I–IV) belegen, lässt sich durch die transdermale Pflasterapplikation eine bis zum nächsten Morgen anhaltende symptomatische Verbesserung erzielen. So wiesen Patienten unter Rotigotin-Therapie gegenüber der Placebogruppe deutlich weniger motorische Störungen am frühen Morgen auf (UPDRS Part III, -7,0 Punkte vs. -3,9 Punkte; p = 0,0002). Die Wir-

kung der Substanz auf die morgendliche Beweglichkeit hielt dabei auch in der offenen Extensionsphase der Studie über weitere zwölf Monate an.

...Depression, Schmerz und Schlafstörungen gelindert

Weitere Analysen der Untersuchung legen zudem einen positiven Effekt des transdermalen Systems auf nicht motorische Symptome nahe: Vor allem Schlaf, Fatigue, Apathie, Stimmung und Kognition verbesserten sich deutlich unter der Rotigotin-Behandlung. Auch schmerzhafte Beschwerden wie Krämpfe, morgendliche Hypokiesen oder verstärkter Rigor nahmen ab.

Das Pflaster erwies sich im Rahmen der Studie zudem als insgesamt gut verträglich. Als häufigste Nebenwirkungen berichteten Patienten über Übelkeit, Schwindel und Hautreaktionen an der Applikationsstelle.

Quelle: UCB Pharma GmbH

Rivaroxaban gegen Schlaganfall bei Vorhofflimmern

Sichere Option für die Primär- und Sekundärprophylaxe

Der Faktor-Xa-Inhibitor Rivaroxaban (Xarelto®) kann bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern primären und sekundären Schlaganfällen sicher vorbeugen und lässt sich auch bei eingeschränkter Nierenfunktion einsetzen.

Dies zeigten die Ergebnisse der ROCKET-AF-Studie, die 14.264 Patienten mit moderatem bis hohem Schlaganfallrisiko einschloss. Die Probanden erhielten einmal täglich 20 mg Rivaroxaban (bzw. 15 mg bei eingeschränkter Nierenfunktion) oder Warfarin. Die

Behandlungsdauer betrug zwölf bis 41 Monate, anschließend wurden die Patienten für 30 Tage nachbeobachtet. Das Ergebnis: Rivaroxaban erwies sich gegenüber Warfarin als nicht unterlegen. Eindeutige Vorteile des Faktor-Xa-Inhibitors ergaben sich zudem bei

der Sicherheit. Zwar war die Gesamtrate an Blutungen mit knapp 15% in beiden Studienarmen vergleichbar, unter Rivaroxaban ereigneten sich jedoch deutlich weniger fatal verlaufende und intrakranielle Blutungen sowie signifikant weniger Blutungen in ein kritisches Organ. Eine Subanalyse der Studie demonstrierte darüber hinaus, dass die Substanz bei Hochrisikopatienten mit ischämischen Ereignissen in der Vorgeschichte wirksam vor neuerlichen Embolien schützen kann. |DF|

Quelle: Journalisten-Workshop »Wir setzen die Erfolgsgeschichte von Xarelto® fort – Einblicke in die Anwendung und Ausblick auf zukünftige Optionen«, 3. – 4. Mai 2012, Kloster Marienhöh. Veranstalter: Bayer Vital GmbH

Alzheimer-Demenz — ein Blick nach vorn:

Memantine auch als Kombinationspartner vielversprechend

Mit dem NMDA (N-Methyl-D-Aspartat)-Rezeptor-Antagonisten Memantine (Axura®) sowie den Cholinesterasehemmern stehen heute in der Monotherapie bereits wirksame Antidementiva zur Verfügung. Sie verlangsamen den Krankheitsverlauf signifikant und klinisch relevant. Verstärkt wird dieser Effekt durch die Kombination beider Antidementiva.

Zur Wirksamkeit von Memantine in der Monotherapie liegen inzwischen umfassende Daten vor. So ergab eine Post-Hoc-Analyse von sechs randomisierten, doppelblinden und placebokontrollierten Studien [1] bei Patienten mit moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz (AD), dass sich kognitive Fähigkeiten über die Dauer von sechs Monaten unter Memantine im Vergleich zu Placebo signifikant verbesserten. Davon profitierten die Patienten insbesondere hinsichtlich der Faktoren »Anweisungen verstehen«, »Ideelle Fähigkeiten«, »Auffassungsgabe«, »Praxis« und »Sprache« sowie »Gedächtnis«, »Orientierung« und »visuelle Erkennung«. Diese Bereiche sind für das Leben und Erleben von Alzheimerpatienten von herausragender Bedeutung und oftmals der erste Grund für einen Arztbesuch. Bestätigt und untermauert wird dies durch aktuelle Daten einer Post-Hoc-Analyse [2] von neun doppelblinden, placebokontrollierten, klinischen Studien mit 2.506 Patienten mit moderater bis schwerer AD. Sie hat ergeben, dass Memantine die Verschlechterung sowohl der Einzeldomänen Kognition, alltagspraktische Fähigkeiten und klinischer Gesamteindruck als auch der Kombination dieser Domänen (Triple-Response) im Vergleich zu Placebo signifikant vermindert. Die Studienteilnehmer waren überwiegend ambulant versorgt und litten an moderater bis schwerer AD. Die Therapie mit Memantine wurde in der empfohlenen Tagesdosis von 20 mg über 24 Wochen überprüft. Die antidementive Wirkung von Memantine war dabei unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung.

Erhalt der Alltagskompetenz verringert auch den Pflegebedarf

Praktisch bedeuten die erzielten Vorteile für die Patienten den längeren Erhalt wichtiger Alltags- und Kommunikationsfähigkeiten und damit eine verlängerte Unabhängigkeit. Das verringert auch den zeitlichen Aufwand für die Pflegekräfte, wie in einer nicht interventionellen Studie [3] bei Heimbewohnern prospektiv nachgewiesen wurde. Die Auswertung der Daten von 1.325 Patienten mit moderater bis schwerer AD ergab, dass sich nach 24 Wochen unter Therapie mit Memantine die Betreuungszeit bei 94% reduzierte oder stabilisierte. Im Mittel war die Betreuungszeit um zwölf Minuten reduziert, ein Drittel der Betreuer konnte bis zu zwei Stunden Zeit pro Tag sparen. Bei über 90% der Patienten mit verringerter Betreuungszeit war eine Verbesserung im ärztlichen Globalurteil sowie eine verbesserte oder stabilisierte Alltagskompetenz nachweisbar.

Kombinationstherapie mit Donepezil ab moderater Demenz vorteilhaft

Mittlerweile gibt es überdies Evidenz für die Wirksamkeit einer Kombinationstherapie von Memantine mit dem Cholinesterasehemmer Donepezil. Diese Kombination bietet sich auch wegen des unterschiedlichen und komplementären Wirkmechanismus beider Substanzen an [4]. Die Addition von Memantine zu Donepezil verbessert die antidementive Wirkung der Pharmakotherapie. Patienten, die in einem doppelblinden, randomisierten Vergleich [5] bei stabiler Einstellung auf Donepezil zusätzlich Memantine oder Placebo über 24 Wochen erhielten, schnitten unter Memantine 20 mg/d bezüglich

Kognition, Aktivitäten des täglichen Lebens, Gesamtbeurteilung und Verhalten deutlich besser ab als unter Placebo. Bemerkenswert war darüber hinaus die gute Verträglichkeit des NMDA-Rezeptor-Antagonisten.

Kombitherapie verlangsamt offenbar langfristig die Progression der Demenz

Möglicherweise handelt es sich dabei um eine echte Progressionsverlangsamung, zumal präklinische Daten für Memantine einen neuroprotektiven Effekt ergaben [6]. Eine langfristige Verzögerung der Krankheitsprogression belegen Ergebnisse des ersten Langzeitvergleiches [7] über 30 Monate bei Alzheimerpatienten zwischen einer Donepezil-Monotherapie, einer Kombinationstherapie mit Memantine sowie ohne eine antidementive Medikation. Dabei erwies sich die Kombinationstherapie den beiden Vergleichsgruppen bei sämtlichen untersuchten Parametern, also kognitiver und funktioneller Status sowie Symptomatik bei Alltagsaktivitäten, als signifikant überlegen.

1. Mecocci P et al. Int J Geriatr Psychiatry 2009.
2. Hellweg R et al. Int J Geriatr Psychiatry 2012.
3. Riepe MW et al. Poster DGPPN Berlin 2010.
4. Schmidtko K et al. Neurology News Jan 2012.
5. Tariot PN et al. JAMA 2004.
6. Nyakas et al. Annals of Neurology 2006.
7. Atri A et al. Alzheimer Dis Assoc Disord 2008.

Quelle: Merz Pharmaceuticals GmbH

Memantine bleibt auch künftig GKV-Leistung

Den Nutzen von Memantine bei Alzheimer-Demenz hat auch das IQWiG anerkannt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Erstattungsfähigkeit von Memantine bei moderater bis schwerer AD auch weiterhin bestätigt. Nach der gültigen Arzneimittelrichtlinie ist danach bei moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz ein Therapieversuch über 24 Wochen und bei erfolgreichem Therapieversuch eine Weiterverordnung von Memantine über weitere 24 Wochen auch künftig durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattungsfähig.

Therapie der Alzheimer-Demenz

Im Versorgungsalltag auf Komorbidität und Polypharmazie achten

Patienten mit Alzheimer-Demenz leiden nicht nur unter den Symptomen des neurodegenerativen Syndroms: Häufig weisen sie Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf- oder psychiatrische Störungen auf und erhalten daher eine Mehrfachmedikation. In der Pharmakotherapie der Alzheimer-Demenz sollten daher Substanzen zum Einsatz kommen, die neben der Wirksamkeit im Versorgungsalltag auch ein günstiges Sicherheits- und Nebenwirkungsprofil aufweisen.

Einer dieser Wirkstoffe sei der NMDA-Rezeptorantagonist Memantin (z. B. Ebixa®), erklärte Prof. Matthias Riepe, Ulm, im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Wiesbaden. In einer Metaanalyse von acht nicht interventionellen Studien zum Einsatz der Substanz bei Alzheimer-Demenz [1] bewerteten 95 % der Studienteilnehmer Memantin als sehr gut oder gut verträglich. Alle eingeschlossenen Untersuchungen bestätigten zudem die sehr geringe Nebenwirkungsrate des Wirkstoffs. Darüber hinaus zeigte die mehrmonatige Therapie auch Auswirkungen auf Kognition und globale Fähigkeiten: So verbesserten oder stabilisierten 79 % der Probanden ihren Mini-Mental-Status-Test-Wert, 87 % ihren CGI-C-Score (Clinical Global Impressions Change Scale Ratings). Die Ergebnisse der Metaanalyse beruhen auf der Behandlung von mehr als 10.000 Alzheimer-Patienten mit 20 mg Memantin pro Tag. Anders als RTC-Studiendesigns bieten nicht interventionelle Studien die Möglichkeit, die Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Medikaments an einem heterogenen Patientenkollektiv (alt, multimorbid, komediziert) unter Alltagsbedingungen zu überprüfen. Damit lasse sich ein besonders authentischer Ausschnitt aus der klinischen Versorgungsrealität abbilden, so Riepe. Ihm zufolge bestätigen die Daten der Metaanalyse den Status des NMDA-Rezeptorantagonisten als praxistaugliche Therapie der Wahl für die Behandlung der moderaten bis schweren Alzheimer-Demenz.

1. Riepe M et al. Poster auf dem Kongress der DGPPN, November 2010.

Quelle: »ZNS-Erkrankungen in der Praxis: Orientierung und Wege zur erfolgreichen Therapie« am 16. April 2012 in Wiesbaden. Veranstalter: Lundbeck GmbH

Neues Parkinson-Forschungsprojekt

BMBF fördert Entwicklung eines intelligenten Hirnschrittmachers

Mit insgesamt 1,32 Millionen Euro unterstützt das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) das Parkinson-Forschungsprojekt »DBS SMART«. Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines neuartigen, implantierbaren Hirnschrittmachers für die klinische Forschung. Dabei sollen Methoden der modernen Mathematik zum Einsatz kommen, die die Symptome der Erkrankung deutlich schonender und dauerhafter unterdrücken als bisherige Systeme.

Die Behandlung mit einem Hirnschrittmacher ist heute die Standardtherapie für den schweren, medikamentös nicht ausreichend behandelbaren Morbus Parkinson. Dabei werden Elektroden in die betroffenen Hirnareale implantiert, die durch eine permanente elektrische Stimulation die krankhaft synchronen Nervensignale unterdrücken. Doch das Verfahren hat Grenzen: Nicht alle Patienten sprechen darauf an, viele reagieren mit Nebenwirkungen wie Sprach- oder Gleichgewichtsstörungen.

Im Rahmen des Projekts DBS SMART wird daher ein neuartiger Hirnschrittmacher entwickelt, der betroffene Nervenverbände ganz gezielt desynchronisieren soll. In einer Akutstudie konnte die Technologie bereits gute Ergebnisse erzielen. Auch dauerhafte Erfolge scheinen möglich, Nebenwirkungen wurden bisher nicht beobachtet.

Die neue CR®-Neurotechnologie beruht maßgeblich auf dem Stimulationsalgorithmus »Coordinated Reset« (CR®), der von dem Mediziner, Physiker und Mathematiker Prof. Peter Tass, Jülich, entwickelt wurde. Der Algorithmus ermittelt dabei für jeden Patienten ein maßgeschneidertes Stimulationsmuster, mit dem die krankhaft überaktiven Nervenzellen gezielt desynchronisiert und das Aktivitätsmuster teilweise dauerhaft korrigiert werden kann.

Um die neue implantierbare Technik zu erproben und anzupassen, wird das Projekt in Zusammenarbeit mit dem Neurochirurgen und Hirnschrittmacher-Experten Prof. Volker Sturm, Köln, fortgeführt. Die Laufzeit von DBS SMART ist bis April 2015 angesetzt.

Quelle: ANM Adaptive Neuromodulation GmbH

Krebs beim geriatrischen Patienten

Wer ist »fit for therapy«?

Ein hohes Lebensalter per se stellt keine Kontraindikation für eine leitlinien-gerechte Krebstherapie dar – auch wenn es noch an klinischen Studien mit älteren Patienten mangelt. Im Rahmen eines umfassenden geriatrischen Assessments sollte vielmehr geklärt werden, ob ein Patient die übliche Behandlung erhalten kann oder ob die Therapie angepasst werden muss.

Ein solches geriatrisches Assessment teilt Patienten üblicherweise in drei Gruppen ein: »Go-Go«, »Slow-Go« und »No-Go«. Während bei Ersteren die übliche Standardbehandlung möglich ist, muss die Intensität der Therapie bei »Slow-Go-Patienten« angepasst werden. Patienten

der »No-Go«-Gruppe sind häufig Kandidaten für eine rein supportive und symptomorientierte Therapie.

Bei der chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) ist eine adäquate Krebstherapie auch im höheren Lebensalter möglich. Das Behandlungsspektrum reicht in dieser Indikation

vom R-FC-Schema (Fludarabin, Cyclophosphamid und Rituximab) bei fitten Patienten bis hin zu Chlorambucil bei Patienten mit stärkeren Einschränkungen und Komorbidität.

Für das diffus großzellige B-Zell-Lymphom wurde die Frage nach der richtigen Therapiestrategie u. a. in der RICOVER-60-Studie geprüft. Die Ergebnisse der Untersuchung belegen auch bei älteren Patienten einen Überlebensvorteil bei einer Behandlung mittels R-CHOP-Schema (Rituximab, Cyclophosphamid, Doxorubicin-Hydrochlorid, Vincristin, Prednison).

Quelle: Roche Pharma AG