



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

Neuer Ansatz gegen peripheren neuropathischen Schmerz Kurzzeithherapie mit Capsaicin-Pflaster

— Eine drei Monate anhaltende, erhebliche Besserung neuropathischer Schmerzen nach nur einmaliger kurzer Anwendung verspricht ein neuartiges dermales Applikationssystem mit Capsaicin 8% (Qutenza™). Die EMA hat das Pflaster zur Behandlung nicht diabetischer peripherer neuropathischer Schmerzen bei Erwachsenen zugelassen. In Deutschland wird es als erstes Land weltweit ab Oktober 2010 erhältlich sein. Das Schmerzpräparat kann allein oder in Kombination mit anderen Therapien angewendet werden.

Desensibilisierung von Schmerzfasern

Das Wirkprinzip des neuen Schmerzpflasters: Hoch dosiertes Capsaicin gelangt über die Haut direkt an die hyperaktiven Schmerzrezeptoren, an denen die neuro-

pathischen Schmerzen entstehen. Dadurch werden die für die Wahrnehmung von Schmerz nötigen Schmerzfasern in der Haut desensibilisiert sowie die Dichte der epidermalen Nervenfasern signifikant verringert. Dieser reversible Effekt tritt nach Stunden bis wenigen Tagen ein und hält bis zu zwölf Wochen an.

Nur unter ärztlicher Aufsicht

Die Behandlung muss wegen der hohen Konzentration von Capsaicin durch einen Arzt oder durch medizinisches Fachpersonal unter ärztlicher Anleitung erfolgen, erklärte Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle, München. Dabei werden maximal vier der folienartigen Pflaster, entsprechend zugeschnitten und angepasst, auf den schmerzenden Bereich aufgebracht. Von den Füßen wird das Pflaster bereits nach 30 Mi-

nuten wieder abgenommen, von anderen Körperteilen nach einer Stunde. Um das Anbringen des Pflasters für den Patienten erträglicher zu machen, wird das schmerzhafte Areal bei Bedarf mit einem topischen Anästhetikum vorbehandelt.

Qutenza™ wurde in Mono- oder Kombinationstherapie umfassend klinisch getestet, z. B. bei postherpetischer Neuralgie (PHN). Im Verlauf der zwölfwöchigen Studie berichteten 44% der Patienten von einem Rückgang der Schmerzen um mehr als 30%. Nach zwölf Wochen empfanden 55% immer noch eine Linderung. Nebenwirkungen treten nur lokal in Form von vorübergehenden Rötungen oder Schmerzen auf.

■ Martin Bischoff
Quelle: Launch-Presskonferenz, Frankfurt/M., 19. März 2010 (Veranstalter: Astellas Pharma)

Pulmonale arterielle Hypertonie

Eine fatale Krankheit ist behandelbar geworden

— In den neuen europäischen Leitlinien ist die pulmonale arterielle Hypertonie (PAH) nur noch durch einen mittleren Pulmonalarteriendruck (mPAP) in Ruhe >25 mmHg definiert, wie PD Dr. Christian Opitz, Berlin, ausführte. Das Kriterium eines mPAP-Anstiegs unter Belastung um > 30 mmHg ist entfallen.

Für die spezifische Therapie der PAH stehen neun Substanzen aus den Gruppen der Endothelinrezeptorantagonisten, der PDE-5-Hemmer und der Prostaglandinderivate zur Verfügung. Während

im NYHA-Stadium III Vertreter aller drei Gruppen eine Klasse-IA-Empfehlung für die First-Line-Therapie besitzen, sind zwei Endothelinantagonisten und Sildenafil (Revatio®) als einziger PDE-5-Hemmer jetzt auch in das NYHA-Stadium II mit diesem Empfehlungsgrad aufgerückt.

Langfristige Erfolge

Wie Prof. Dr. Ralf Ewert, Greifswald, berichtete, weisen immer mehr Daten darauf hin, dass eine spezifische Therapie auch Langzeiteffekte hat. Zum Beispiel

Sildenafil: Die offene Fortsetzung der zwölfwöchigen Zulassungsstudie zeigte, dass auch nach zwölf Monaten noch eine Verbesserung im Gehtest zu beobachten war. Etwa 60% der Patienten aus kontrollierten Studien mit Sildenafil, die über mindestens drei Jahre weiterbehandelt worden waren, blieben unter einer Monotherapie gebessert oder stabil, 80% überlebten drei Jahre. Eine Überlebensrate in gleicher Höhe konnte für Sitaxentan (Thelin®) durch die offene Verlängerung der Zulassungsstudien gezeigt werden.