

Antibiotikum bei chronischer Divertikelkrankheit

Weniger Symptome und Komplikationen

„Die gefürchtetste Komplikation der Divertikelkrankheit ist neben der Blutung die akute Divertikulitis“, sagte Prof. Joachim Labenz, Siegen. Diese kann unkompliziert verlaufen und unter Antibiotika rasch abheilen. Gelegentlich kommt es jedoch zu Komplikationen, in Form einer gedeckten Perforation oder eines Abszesses; dann ist die Op. unumgänglich.

Bei rezidivierender Divertikulitis wurde früher nach dem ersten Rezidiv eine operative Therapie empfohlen. „Heute sollten jedoch individuelle Gesichtspunkte in die Entscheidung einfließen wie Alter, Erwartungshaltung des Patienten, Schwere der Episoden“, so Labenz.

Von einer chronischen Divertikelkrankheit spricht man, wenn Patienten mit nachgewiesenen Divertikeln über chronische abdominelle Beschwerden wie Schmerzen, Stuhlunregelmäßigkeiten und Blähungen klagen. Nicht immer ist bereits eine Divertikulitis aufgetreten. „Entscheidend für die Symptomatik dürfte auch eine ‚low grade inflammation‘ sein“, so Labenz. Ursache dieses Entzündungsprozesses sei eine veränderte Darmflora. Das ist die Rationale für den Einsatz und die

Wirksamkeit von entzündungshemmenden und antibiotischen Therapien.

Eine in klinischen Studien gesicherte Therapie bei chronischer Divertikelkrankheit ist das darmselektive Antibiotikum Rifaximin (Xifaxan®). Rifaximin wird kaum resorbiert und wirkt gegen grampositive und gramnegative, aerobe und anaerobe Keime. In einer Studie bei 968 Patienten mit chronischer Divertikelkrankheit konnte die zyklische Gabe des Antibiotikums über sieben Tage pro Monat zusätzlich zur kontinuierlichen Einnahme von Ballaststoffen sowohl die Komplikationsrate als auch die abdominelle Symptomatik signifikant günstiger beeinflussen als Ballaststoffe allein. Unter Rifaximin plus Ballaststoffen wurden 57% der Patienten beschwerdefrei, ohne Rifaximin waren es 29%. Eine Divertikulitis entwickelten 1,3% bzw. 3,2% der Patienten.

Ein anderes wirksames Therapieprinzip sind 5-Aminosalicylate wie Mesalazin. Einer Studie zufolge verstärken sich Rifaximin und Mesalazin in ihrer Wirksamkeit.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Symposium, Internistenkongress, Wiesbaden, 12. April 2010 (Veranstalter: Norgine)

Kompressionsstrümpfe

Thromboseschutz für unterwegs

Venenpatienten sollten auf Reisen ihre verordneten medizinischen Kompressionsstrümpfe (z. B. mediven) tragen. Dadurch dass der Druckverlauf von der Fessel bis zum Knie bzw. bis zur Leiste kontrolliert abnimmt, verringert sich der Venendurchmesser und die Venenklappen schließen wieder. Für Venengesunde gibt es im medizinischen Fachhandel frei verkäufliche Reise-Kniestrümpfe (z. B. medi travel). Die Strümpfe beugen Ödemen vor und minimieren das Thromboserisiko. mediven Kompressionsstrümpfe und der Reiestrumpf medi travel sind zudem atmungsaktiv und bieten hohen Tragekomfort (www.medi-compression.de).

Für Ärzte bietet medi den medi praxiskompass Newsletter mit Informationen u. a. aus Recht, Politik, Praxismanagement, Phlebologie und Orthopädie an. Zu bestellen unter: kathrin.suttner@medi.de.

■ Quelle: Pressemitteilung von medi

Eingriff erfordert „Überbrückung“ der Marcumartherapie

Akkurate INR-Kontrolle mit heparinunempfindlichen Teststreifen

Bei Patienten unter Dauerantikoagulation mit Vitamin-K-Antagonisten können engmaschige Gerinnungskontrollen das Risiko schwerer Blutungen und thromboembolischer Ereignisse reduzieren. Der Gerinnungsmonitor Alere™ INRatio 2 kann auch zur INR-Überwachung während eine Bridgingtherapie mit Heparin verwendet werden. Denn die neuen Alere™ INRatio-Teststreifen sind unempfindlich gegenüber Heparin bis zu einer



© Alere

Alere™ INRatio-Teststreifen sind unempfindlich gegenüber Heparin bis zu einer

◀ Die INR-Bestimmung mit Alere™ INRatio 2 ist noch einfacher geworden.

Konzentration von 3 U/ml. Damit liefern sie auch dann exakte INR-Werte, wenn der Patient wegen eines Eingriffs die Antikoagulation unterbrechen und vorübergehend heparinisiert werden muss. Auch bei einer Therapie mit Fondaparinux (bis 5 mg/l), ASS (bis 4 mmol/l), Clopidogrel (bis 20 mg/dl) oder Atorvastatin (bis 600 µg/dl) sind keine Interferenzen mit der Messung zu befürchten.

Der einfach zu bedienende Gerinnungsmonitor eignet sich für die Selbstmessung durch den Patienten und für den professionellen Einsatz. Mit den neuen Teststreifen werden nur noch 9,5 µl Blut benötigt. Außer Kapillarblut kann auch nicht antikoaguliertes venöses Vollblut verwendet werden. Der Probenauftrag ist durch eine größere Probenmulde vereinfacht worden. Mit jeder Messung werden automatisch zwei quantitative Qualitätskontrollen durchgeführt. Das Ergebnis ist nach einer Minute abzulesen.

■ Quelle: Pressemitteilung Alere, 14. Juni 2010