

Warnhinweis bei Betagten obsolet

Gliptin auch bei Über-75-Jährigen sicher und effektiv

— Die besonderen Bedingungen bei über-75-jährigen Diabetikern stellen hohe Anforderungen an ein Antidiabetikum. Für Vildagliptin ist die Datenbasis für diese Altersgruppe inzwischen so stabil, dass fortgeschrittenes Alter allein kein Anlass zur besonderen Vorsicht mehr sein muss.

Betagte Typ-2-Diabetiker brauchen oft viele Medikamente, sind besonders hypoglykämiegefährdet, z. T. kognitiv eingeschränkt oder sozial isoliert. Dies macht eine sehr einfache und sichere antidiabetische Therapie notwendig, die dennoch effektiv sein soll. Dass DPP-4-Hemmer das leisten können, haben sie zwar bewiesen. Allerdings wurden sie meist bei Unter-75-Jährigen geprüft. Beim Einsatz in höheren

Altersklassen wurde bei allen Präparaten bisher zur Vorsicht gemahnt.

Für Vildagliptin (Galvus®, mit Metformin als Fixkombination Eucreas®) wurde nun der entsprechende Warnhinweis in der Fachinformation auf Veranlassung der europäischen Arzneimittelagentur entfernt. „Es ist somit derzeit der einzige DPP-4-Hemmer, der bei diesen älteren Patienten zugelassen ist“, so Prof. Matthias Blüher, Leipzig. Basis dieser Entscheidung ist eine Metaanalyse, in die Wirksamkeitsdaten über mindestens 24 Wochen aus sieben Mono- und drei Kombitherapiestudien mit dem Präparat einfließen. Hinzu kamen Sicherheitsdaten aus 38 Studien von bis zu 104 Wochen Dauer (Diabetes Obes Metab.

2011;13(1):55-64). Insgesamt wurden die Ergebnisse von 301 Patienten im Alter ≥ 75 Jahren analysiert und mit jenen der jüngeren verglichen. Außer seiner Effektivität stellte das Gliptin dabei auch seine Sicherheit bei Betagten unter Beweis: beides war genauso gut wie bei Jüngeren. Die mittlere HbA_{1c}-Senkung lag in Monotherapie bei 0,9% (Ausgangswert 8,3%) und bei 1,1% in der Kombitherapie mit Metformin (Ausgangswert 8,5%). Bei den betagten Patienten wurde keine Hypoglykämie dokumentiert und das Körpergewicht nahm im Mittel leicht ab, wie Blüher berichtete.

■ Sarah Pampel
Quelle: Galvus Gold Meeting, Barcelona, Mai 2011 (Veranstalter: Novartis)

Refraktärer Arthroseschmerz

Umstellung auf Coxib bringt oft Linderung

— Bei mit NSAR oder Analgetika nicht beherrschten Osteoarthrose-Schmerzen lässt sich durch Umstellung auf ein Coxib bei der Hälfte der Patienten eine signifikante Schmerzlinderung erreichen. „In der symptomatischen Schmerztherapie der aktivierten Arthrose ist es bei unzureichendem Ansprechen auf die primäre Schmerztherapie gerechtfertigt, zunächst eine Umstellung auf ein Coxib zu versuchen, bevor man Opioide erwägt“, erklärte Prof. Stefan Rehart, Frankfurt. Denn ein Coxib kann Schmerzen weiter lindern, wenn NSAR nicht ausreichen, so das Fazit einer prospektiven, offenen, multizentrischen Praxisstudie (Intern J Rheumatic Diseases 2010;13 (2):144–150).

Teilnehmer dieser sog. Power-Studie waren 500 überwiegend Knie-Osteoarthrose-Patienten, die zuvor mit NSAR, Coxiben oder Opioiden behandelt worden waren und entweder gastrointestinale Nebenwirkungen oder eine nicht ausreichende Schmerzlinderung beklagten (über 40 mm auf der visuellen Analogskala VAS). Unter der Vormedikation dominierten Celecoxib, Meloxicam, Acetaminophen, Diclofenac und Etodolac. Alle Patienten



Arthroseschmerzen sind mit NSAR oder Analgetika nicht immer beherrschbar.

wurden sofort auf Etoricoxib 60 mg/d (Arcoxia®) umgestellt.

Vier Wochen nach der Umstellung gaben 52% der Patienten eine mindestens 30%ige und 36% der Patienten eine über 50%ige Verbesserung auf der VAS an. Zwei Drittel der Patienten mit stärkeren Ausgangsschmerzen erfuhren eine mindestens 30%ige Schmerzlinderung. Auch die Parameter Funktionseinschränkung, Gelenksteifigkeit, Lebensqualität sowie die Gesamtbeurteilung des Behandlungsergebnisses durch den Arzt verbesserten sich signifikant. Gleichzeitig beklagten die

Patienten deutlich weniger gastrointestinale Nebenwirkungen. Der Gebrauch von Magenschutzpräparaten halbierte sich.

Opioide bei Alten mit vielen Risiken

„Die symptomatische Schmerztherapie ist immer nur eine Facette im Rahmen eines konservativen multimodalen Therapieansatzes der Osteoarthrose“, betonte Rehart. Coxibe sind oft eine bessere Wahl als Opioide, so Rehart, und zwar nicht nur bei hohem gastrointestinalem Risiko. Eine aktuelle Vergleichsstudie (Arch Intern Med 2010;170 (22): 1979-86) zur Sicherheit von NSAR, Coxiben und Opioiden bei alten Patienten zeigte: Coxibe erhöhen das kardiale Risiko im Vergleich zu NSAR um 28%, Opioide aber um 77%. Das Risiko für gastrointestinale Blutungen lag für Coxibe um 40% niedriger als bei NSAR, war aber für Opioide ähnlich hoch wie unter NSAR. Opioide erhöhten signifikant die Risiken für Frakturen, Krankenhausweisungen und für Mortalität.

■ Dr. Dirk Einecke
Quelle: Symposium „Die Therapie entzündlicher Gelenkschmerzen – Empfehlungen für die Praxis“, 117. Kongress der DGIM, Wiesbaden, Mai 2011 (unterstützt von MSD)