

Entspannt den Sphinkter und nimmt den Schmerz

Nitrosalbe an die Analfissur

WIESBADEN – Bei quälenden Analfissuren ist die Operation die Ultima Ratio. An erster Stelle steht die Salbenbehandlung. Ein NO-Donator wie Glyceroltrinitrat relaxiert die Muskulatur, lindert den Schmerz und unterstützt den Heilungsprozess.



Foto: A. Herold

Die meisten Fissur-Patienten weisen einen Spasmus des Analsphinkters auf. Vordringliches Therapieziel ist es, die Verkrampfung abzuschwächen. Erfolgt das durch forcierte anale Dilatation oder eine interne Sphinkterotomie, bekommen bis zu 30 % der Patienten Kontinenzprobleme, schreiben neun europäische Experten in einem aktuell in Deutschland publizierten Konsensusstatement*.

Eine topische Therapie mit einem NO-Donator ist bei zwei Dritteln

Gegen schmerzhafte Analfissuren gibt es eine neue, schonende Therapieoption: eine Salbe mit 0,4 % Glyceroltrinitrat.

der Patienten wirksam und birgt keinerlei Inkontinenz-Risiko, so die Aussage der Kollegen. Als geeignete Mittel der ersten Wahl bei erstmals aufgetretener idiopathischer sowie bei unkomplizierter rezidivierender Fissur werden unter anderem Salben mit Isosorbiddinitrat (ISDN) und Glyceroltrinitrat (GTN) genannt. Allerdings muss Isosorbiddinitrat fünfmal täglich aufgetragen wer-

den, Glyceroltrinitrat hingegen nur zweimal. Die bei einer Nitrattherapie möglichen Kopfschmerzen „sind in der täglichen Praxis kein großes Problem“, so Professor Dr. ALEXANDER HEROLD vom Enddarmzentrum Mannheim gegenüber Medical Tribune. „Bei einigen Patienten geht der Schmerz von selbst zurück. Andere brauchen vorübergehend eine Kopfschmerztablette.“ Lediglich in Einzelfällen muss die Salbe deshalb abgesetzt werden, so der Koautor des Konsensuspapiers.

Mittlerweile hat man festgestellt, dass statt der in den meisten Studien verwendeten Zubereitungen mit

0,2 % Glyceroltrinitrat eine Salbe mit 0,4 % Wirkstoff effektiver ist, berichten die Experten in ihrem Statement. Seit Kurzem steht mit Rectogesic® 4 mg/g in Deutschland erstmals ein solches Präparat als Fertigarzneimittel mit Zulassung zur Therapie bei Analfissuren zur Verfügung. Nach Angaben des Unternehmens



ProStrakan garantiert die industrielle Herstellung im Vergleich zu Rezepturarzneimitteln vom Apotheker eine kontrolliert genaue Dosierung sowie eine sichere und reproduzierbare Qualität und Haltbarkeit. abc

*Jon N. Lund et al., Coloproctology 2007; 9: 1-5

Mikrozirkulation verbessert

Mit Homöopathie den Schwindel packen

BADEN-BADEN – Die Mikrozirkulation verbessern und so vestibulärem Schwindel ein Schnippchen schlagen, Homöopathie macht es möglich.

Ursache von Schwindel bei älteren Patienten ist häufig eine gestörte Durchblutung des Innenohrs. Sie kann durch ein homöopathisches Präparat verbessert werden, teilt das Unternehmen Biologische Heilmittel Heel mit.

Berliner Wissenschaftler behandelten 16 Patienten mit leichtem vestibulärem Schwindel im Alter zwischen 60 und 70 Jahren mit dem Komplexmittel Vertigoheel® (2 x 2 Tabletten/Tag). Das Präparat enthält die homöopathischen Einzelmittel

Anamirta cocculus, Conium maculatum, Ambra grisea und Petroleum rectificatum in unterschiedlichen D-Potenzen. Mittels einer speziellen Mikroskopiertechnik untersuchte man während der zwölfwöchigen Studie die Zirkulation an verschiedenen Körperstellen.

Im Vergleich zu Teilnehmern einer gleich großen Kontrollgruppe ergaben sich messbare Unterschiede, z.B. war die Durchflussgeschwindigkeit der Erythrozyten in den Venolen und Arteriolen erhöht. Parallel nahm in der Behandlungsgruppe die Intensität des Schwindels nach vier bis acht Wochen ab, heißt es weiter. Unerwünschte Effekte seien unter der homöopathischen Therapie nicht aufgetreten. mt

Fixkombi bewährt sich auch bei schwerer COPD

Durch neue Therapie wieder weg vom Sauerstoffgerät

MÜNCHEN – Bei der COPD spielt neben der Obstruktion die entzündliche Komponente eine wichtige Rolle. Patienten mit häufigen Exazerbationen und niedrigem FEV₁-Wert brauchen eine inhalative Therapie mit Bronchodilatator plus Steroid.

Die Lungenfunktion nimmt bei COPD bereits ab, bevor erste Symptome deutlich werden. Unbewusst passt der Patient seine Aktivitäten der nachlassenden Belastbarkeit an. Wenn der Arzt aufgesucht wird, ist die Erkrankung meist schon ein gutes Stück vorangeschritten.

Um die Therapie festzulegen, wird zunächst die Lungenfunk-

tion gemessen. Beträgt der FEV₁-Wert noch 50 bis 80 % des Solls, genügt eine Therapie mit einem lang und einem kurz wirksamen „Öffner“. Treten mehr als zwei oder drei Exazerbationen pro Jahr auf und sinkt der FEV₁-Wert auf weniger als 50 % des Solls, ist eine Kombination aus einem Bronchospasmolytikum und einem inhalativen Steroid indiziert, erklärte der niedergelassene Internist Dr. KARL FRIEDRICH PHEIFFER aus Pinneberg bei einem Expertengespräch der Firma GlaxoSmithKline.

Ein 62-jähriger COPD-Patient mit respiratorischer Globalinsuffizienz und einem FEV₁-Wert von 25 % des Solls wurde mit Tiotropium einmal täglich behandelt und brauchte bereits eine Sauerstoffdauertherapie. Der Mann erhielt zusätzlich eine

orale Kortikoid-Stoßtherapie. Dauerhaft wurden 500 µg Fluticason sowie 50 µg Salmeterol in fixer Kombination (Viani®) zweimal täglich angesetzt. Der FEV₁-Wert stieg darunter auf mehr als 50 % des Solls an, und man konnte auf die Sauerstoffgabe verzichten.

Erwartet werden kann nach den Ergebnissen der VIVACE¹-Studie, dass der Patient unter der Kombinationstherapie weniger Exazerbationen hat. Die TORCH²-Studie fand darüber hinaus erstmals einen allerdings gerade nicht mehr signifikanten Überlebensvorteil für die Kombinationstherapie. AB

¹ Viani Versus Andere Contra Exazerbationen; P. Kardos et al., Am J Respir Crit Care Med 2007; 175: 144-149

² Towards a Revolution in COPD Health; M. A. Peter, M. D. Calverley et al., NEJM 2007; 356: 775-789

Neues Diabetesmittel hat Zusatzeffekt

So nehmen auch dicke Diabetiker ab

FRANKFURT – Typ-2-Diabetiker sind meist schwergewichtig. Doch wie sollen sie abspecken, wenn man ihr Körpergewicht mit Insulin noch in die Höhe treibt? In Kürze gibt es eine Alternative: Unter dem Inkretin-Mimetikum Exenatide schmilzt der Bauchspeck dahin.

Eine bessere Glukosekontrolle, weniger postprandiale Hyper- und praktisch keine Hypoglykämien mehr, keine Dosisanpassung und kein Aufwand durch Blutzuckerkontrollen – das sind die Vorteile, die Diabetologen für das Inkretin-Mimetikum Exenatide (Byetta®)

nennen. Besonders aber profitieren die Patienten, die meist schon viele Diäten frustriert beendet haben, von der Gewichtsabnahme unter dem Medikament, erklärte Dr. GERHARD KLAUSMANN aus Aschaffenburg. „Während wir unter manchen oralen Antidiabetika und erst recht unter Insulin regelhaft noch eine Zunahme des Körpergewichtes sehen, ist unter Exenatide bei der Mehrzahl der Typ-2-Diabetiker eine Gewichtsreduktion festzustellen“, betonte der niedergelassene Diabetologe bei einer Veranstaltung der Firma Lilly.

Erklären lässt sich die Gewichtsreduktion direkt durch den Wirkmechanismus von Exenatide. Dieses wirkt analog dem Darmhormon

GLP-1, es stimuliert glukoseabhängig die Insulinsekretion und es verzögert wie GLP-1 die Magenentleerung. Die Patienten fühlen sich schon bei kleineren Mahlzeiten besser gesättigt. „Mit den XXL-Mahlzeiten ist es unter Exenatide vorbei“, meinte dazu Professor Dr. BURKHARD GÖKE vom Universitätsklinikum Großhadern in München.

Das Inkretin-Mimetikum wird morgens und abends 30 bis 60 Minuten vor dem Essen in fester Dosis gespritzt. Studien zeigen, dass die Patienten schon innerhalb weniger Wochen im Mittel einige Kilos abnehmen. Über mindestens zwei Jahre setzt sich die Gewichtsabnahme kontinuierlich fort. CV