

preise

Nachwuchswissenschaftler des Universitätsklinikums Heidelberg erhält Auszeichnung

Hermann-Emminghaus-Preis 2015 verliehen

In Anerkennung seiner wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema „Riskantes und selbstschädigendes Verhalten im Jugendalter – Prävalenz, Risikofaktoren und Psychopathologie“ wurde der Hermann-Emminghaus-Preis 2015 an PD Dr. med. Michael Kaess vom Universitätsklinikum Heidelberg verliehen. Der Kinder- und Jugendpsychiater nahm die Auszeichnung im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung des XXXIV. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP) in München entgegen. „Die Forschungsarbeiten von Dr. Kaess sind insbesondere durch ihre Einordnung in die europäische Landschaft und die sehr gute Methodik hervorzuheben. Sie zeichnen sich zudem durch ihre hohe Rele-

vanz für die Entwicklung von diagnostischen, therapeutischen und präventiven Ansätzen aus“, begründete der Kuratoriumsvorsitzende Prof. Dr. Dr. Martin Schmidt die Wahl des Preisträgers.

Der von Lilly Deutschland GmbH unterstützte und mit 5.500 Euro dotierte Hermann-Emminghaus-Preis zur Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wurde bereits zum fünfzehnten Mal verliehen.

Riskantes und selbstschädigendes Verhalten wie Alkohol- und Substanzmissbrauch, exzessive Internet- und Mediennutzung, riskantes Sexualverhalten, Schulschwänzen sowie selbstverletzendes Verhalten oder Delinquenz sind im Jugendalter sehr häufig und können deutliche Indikatoren für adoleszente Psychopathologie und Suizidalität sein. Das zeigen die Daten der internationalen SEYLE (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*)-Studie, die Grundlage für die insgesamt fünf durch den Preisträger eingereichten Arbeiten waren.

„Die Ergebnisse der SEYLE-Studie sind hilfreich, wenn auch teilweise erschreckend“, betonte der Kuratoriumsvorsitzende Professor Dr. Dr. Martin Schmidt in seiner Laudatio. Im Rahmen der Multi-Center-Studie wurden mehr als

12.000 Jugendliche mit einem mittleren Alter von 15 Jahren in elf europäischen Ländern auf verschiedene riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen untersucht. Dabei wurde für gefährlichen Alkoholkonsum europaweit eine Prävalenz von über 50% festgestellt. Die Rate für selbstverletzendes Verhalten lag bei 27,6%, 4% der untersuchten Jugendlichen erfüllten die Kriterien für eine pathologische Internetnutzung. Wie die Forschungsarbeiten von Dr. Kaess zeigen, steht riskantes und selbstschädigendes Verhalten in engem Zusammenhang mit sozialen Aspekten. So waren Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung und Probleme mit Gleichaltrigen wesentliche umweltbedingte Risikofaktoren für selbstverletzendes Verhalten und pathologische Internetnutzung. Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten oder Internetsucht wiesen zudem ein ausgeprägt höheres Risiko für Suizidgedanken und Suizidversuche auf. Weitere starke Zusammenhänge zeigten sich für psychiatrische Erkrankungen wie depressive Störungen, Angststörungen und ADHS. Dass durch ein Screening nach riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen signifikant mehr Jugendliche mit psychiatrischem Behandlungsbedarf richtig identifiziert wurden als

durch das Screening nach Psychopathologie, ergab die zur Preisbewerbung eingereichte Publikation zum Professional Screening (ProfScreen). Mit Hilfe der unter der Leitung von Dr. Kaess entwickelten Methode zur Selektion von Risikofällen konnte gezeigt werden, dass riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen sowohl als mögliche Indikatoren zur Früherkennung psychiatrischer Erkrankungen im Jugendalter als auch für die Entwicklung von geeigneten Präventionsmaßnahmen von hohem Nutzen sein können.

bvrh

Quelle: Lilly Deutschland

MMW-Preis 2015 geht an Prucaloprid (Resolor®)

Der Preis für einen „Klassiker mit Zukunft“ der *Münchener Medizinische Wochenschrift* ging 2015 an Prucaloprid (Resolor®), das derzeit einzige in Deutschland verfügbare Prokinetikum. Frauen mit chronischer Obstipation, bei denen eine Änderung des Lebensstils und die Anwendung von Laxantien keine Besserung bewirken konnte, können von der Normalisierung der Darmmotilität durch den 5-HT₄-Agonisten profitieren, der auch älteren Patienten verordnet werden darf. Eine Erweiterung der Zulassung für Männer ist bei der EMA eingereicht worden.

Mit einer Prävalenz von 3 bis 18 % ist die chronische Obstipation eine der häufigsten Beschwerden in der Allgemeinbevölkerung. Etwa 20 % der Obstipierten wenden Abführmittel an, wobei in 60 % Laxantien ohne ärztliche Verordnung eingenommen werden. Etwa die Hälfte der Patienten nutzen mehr als zwei Laxantien, zusätzliche Medikamente bzw. eine höhere als die empfohlene Dosis. In abnehmender Häufigkeit werden Bisacodyl bzw. Natrium-Picosulfat, Macrogole oder Laktulose genutzt und Ballaststoffe nur selten eingesetzt. Die Leitlinie der DGVS und DGNM regelt die Therapie der chronischen Obstipation in einem Stufenplan, in dem zunächst die Basistherapie („gesundes Leben“, Flüssigkeit, Ballaststoffe) und hiernach Füll- und Quellstoffe, salinische, osmotische Laxantien bzw. Makrogole und schließlich aktive Laxantien empfohlen werden. Eine gesündere Lebensweise ist jedoch für viele Patienten nicht möglich, sei es, dass körperliche Einschränkungen ein Mehr an Bewegung verhindern, dass eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr sich aus kardialen Gründen verbietet oder ein Mehr an Ballaststoffen wegen Meteorismus und Bauchschmerzen nicht toleriert wird. Und auch der regelmäßige Gebrauch verschiedener Laxantien führt bei Einigen nicht zur Normalisierung der Verdauung. Bei Patienten ohne Entleerungsstörungen empfiehlt die Leitlinie den Einsatz von Prucaloprid.

Frauen leiden bis zu dreimal häufiger unter einer chronischen Obstipation. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass Frauen häufiger medizinische Leistungen in Anspruch nehmen und dies eine Überschätzung dieses Geschlechtereffekts zur Folge hat. Jedoch waren auch in den Zulassungsstudien von Prucaloprid männliche Patienten mit ca. 12 % deutlich unterrepräsentiert, weshalb die Zulassung der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA denn auch zunächst nur für Frauen ausgesprochen wurde. Aus diesem Grund musste eine weitere Studie ausschließlich für Männer aufgelegt werden. Diese doppelblinde, placebo-kontrollierte Studie wurde in 66 europäischen Zentren durchgeführt. Es wurden 374 Männer über einen Zeitraum von zwölf Wochen behandelt. Prucaloprid ist nach jetzigem Kenntnisstand auch bei Männern effektiv, betonte Schiefke. Die Einnahme von 2 mg Prucaloprid pro Tag erhöhte signifikant die spontanen Stuhlgänge pro Woche verglichen mit Placebo (37,9 vs. 17,7, $p < 0,0001$). Das Risiko-Nutzen-Verhältnis wurde als positiv eingeschätzt. Als unerwünschte Wirkung können vor allem am ersten Behandlungstag Kopfschmerzen, Übelkeit und Durchfall auftreten. Ab dem zweiten Behandlungstag bestand in der längeren Anwendung eine Verträglichkeit wie bei Placebo.

Geriatrische Patienten sind besonders häufig von der chronischen Obstipation betroffen. Pathophysiologische Grundlagen hierfür sind unter anderem die Abnahme der Muskulatur an inneren Organen, die zu einer Reduktion der Peristaltik führt, sowie eine reduzierte Sensibilität im Rektum, die größere Stuhlmengen erforderlich macht um einen Stuhl drang auszulösen. Die häufigsten Ursachen für die chronische Obstipation in der Geriatrie sind Medikamente, Mangel an Ballaststoffen und Flüssigkeit. Meist liegen aber mehrere Ursachen der Obstipation zugrunde. Weitere Gründe sind intestinale (z. B. stenosierende Divertikulose), metabolische (Diabetes mellitus) und neurologische (M. Parkinson) Störungen und Immobilität. Therapeutisch sollte neben einer Therapie der jeweiligen Grundkrankheit insbesondere eine Umstellung der Medikation auf weniger obstipierende Substanzen angestrebt werden. Ansonsten ist auch für alte Patienten die Leitlinie „Chronische Obstipation“ gültig. Allerdings ist der Vorschlag einer gesünderen Lebensführung für geriatrische Patienten häufig unrealistisch. Daher kommen neben den bekanntesten Laxantien auch Prokinetika wie Prucaloprid zum Einsatz, zunächst in der reduzierten Dosis von 1 mg/d. Aufgrund der hohen Selektivität des 5HT₄-Agonisten wurden klinisch relevante kardiale Nebenwirkungen nicht beobachtet.

rbc

Quelle: Shire

Erwin Niehaus-Preis der Alzheimer Forschung Initiative e.V.

Heidelberger Forscherin ausgezeichnet

Dr. Viola Nordström (34) vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) ist mit dem Erwin Niehaus-Preis der Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) geehrt worden. Das Preisgeld in Höhe von 40.000 Euro kommt überwiegend ihrem Grundlagenforschungsprojekt „Verhinderung von Amyloid-Toxizität durch Unterdrückung von Gangliosiden“ zugute. Ein Hauptmerkmal der Alzheimer-Krankheit ist bekanntlich die Ablagerung von zerstörerischen Amyloid-Plaques im Gehirn. Bei Untersuchungen hat sich gezeigt, dass eine besondere Form von Fettverbindungen (Ganglioside) einen großen Einfluss auf die Gefährlichkeit dieser Eiweiß-Plaques zu haben scheint. Die genaue Wirkweise der Ganglioside wird Dr. Viola Nordström in ihrem Forschungsprojekt untersuchen. In Zellkulturen sollen Nervenzellen mit einer Substanz behandelt werden, welche die Herstellung der Ganglioside unterdrückt. Dabei wird untersucht, ob die Nervenzellen dadurch widerstandsfähiger gegen Vorstufen der alzheimer-typischen Eiweiß-Plaques werden. Sollte dies der Fall sein, könnten sich neue Ansätze zur Vorbeugung und Therapie der Alzheimer-Krankheit ergeben.

bvrh

Quelle: Alzheimer Forschung Initiative e.V.

news

Neue Broschüre der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Ratgeber für Patienten in türkischer Sprache

Immer mehr Migranten im höheren Alter leben im Einwanderungsland Deutschland. 1,5 Millionen sind 65 und älter und etwa 108.000 sind von Demenzerkrankungen betroffen. Für Zuwanderer gibt es bisher nur vereinzelt Informationen und Beratung zu Demenzerkrankungen.

Deshalb gibt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft jetzt erstmals einen Ratgeber in türkischer Sprache heraus, der die Erkrankten selbst ansprechen will. Die Broschüre „Ben Ne Yapabilirim?“ („Was kann ich tun?“) wendet sich an türkischsprachige Zuwanderer mit ei-

ner beginnenden Demenz. Sie informiert über das Krankheitsbild („Demansnedir?“), Diagnose und Behandlung, rechtliche und finanzielle Fragen, Möglichkeiten von Beratung und Unterstützung und die Gestaltung des täglichen Lebens. Zu der Broschüre gehört ein „Verständniskärtchen“ im Scheckkartenformat mit der Information „Ich habe Demenz. Bitte haben Sie etwas Geduld“. Es kann überreicht werden, wenn es z. B. an der Ladenkasse mit dem Bezahlen nicht so schnell geht, wie erwartet. Menschen mit Demenz fällt es in solchen Situationen manchmal schwer, die richtigen Worte zu finden.

Demenz trifft Menschen unabhängig von nationaler Zugehörigkeit, doch für viele Migranten gibt es aufgrund von Sprach- und Wissensbarrieren besondere Hürden, um Beratung, Unterstützung und Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. „Wir hoffen, dass die Broschüre dazu beiträgt, türkische Migranten mit einer beginnenden Demenz besser zu informieren und sich beraten zu lassen. Wir möchten auch vermitteln, dass man mit einer Demenz weiterhin ein lebenswertes Leben führen kann und dass es Unterstützung für die Familien gibt“, sagte Heike von Lützau-Hohlbein, die 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Dank der finanziellen Unterstützung der Techniker Krankenkasse kann die Broschüre kostenlos abgegeben werden.

Die Broschüre steht auch als Download zur Verfügung. (Link: shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/32).

red.

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Schmerztherapie

Targin® „phänomenaler therapeutischer Gewinn“

Die Fixkombination Oxycodon/Naloxon (Targin®) sei ein phänomenaler therapeutischer Gewinn und sollte Therapie 1. Wahl sein, betonte PD Dr. med. Michael Überall, Nürnberg, u. a. Präsident der Deutschen Schmerzliga, bei der Vorstellung einer neuen Auswertung (*Überall M & Müller-Schwefe G, Poster, 15th World Congress on Pain, 6.-11.10.2014 Buenos Aires*) der Studie der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. im nicht-interventionellen, praxisnahen PROBE-Design. Die Ergebnisse zeigten, dass Targin® auch und insbesondere bei neuropathischen Rückenschmerzen sowie speziell im Hinblick auf die Nebenwirkung Obstipation signifikant überlegen ist, so Überall.

Miteinander verglichen wurden Morphin (MOR), Oxycodon (OXY) und die Fixkombination Oxycodon/Naloxon (OXN) hinsichtlich Wirksamkeit, Alltagsbeeinträchtigung und Lebensqualität – mit be-

sonderem Fokus auf Obstipation; unterschieden wurde zudem nach Schmerzarten. 901 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen erhielten diese Wirkstoffe zu je etwa 1/3 und wurden über zwölf Wochen beobachtet. Von den Patienten hatten 45% nozizeptive und 16,6% der Patienten neuropathische chronische und pharmakorefraktäre Rückenschmerzen, der Rest „Mixed Pain“ und 28,6% eine vorbestehende Obstipation.

Die neue Auswertung ergab, so Überall, dass die Kombination Oxycodon/Naloxon ganz spezifische zusätzliche Wirkungen auf Schmerz, Alltagsstauglichkeit und Verträglichkeit hat. Im Einzelnen zeigten sich folgende Ergebnisse:

Schmerzlinderung: Mindestens 70% Schmerzlinderung gab es bei 49,8% der OXN-Patienten und nur 31,7% unter MOR bzw. 34% unter OXY. Aufgeteilt nach Schmerzarten lagen diese Quoten bei neuropathischen Rückenschmerzen bei 51,1% unter OXN, unter MOR bei 28,8% und bei OXY bei 33,3%, bei nozizeptiven Rückenschmerzen bei 49,6% unter OXN, 33,1% bei MOR und 36,2% unter OXY. Die Behandlung mit OXN zeige somit eine sowohl MOR als auch OXY überlegene Schmerzlinderung und während die Wirkung von MOR und OXY bei Patienten mit neuropathischen Rückenschmerzen abnehme, behalte OXN eine gleichbleibend starke, eher sogar (noch) stärkere Wirkung als bei nozizeptiven Schmerzen, fasste Überall zusammen.

Alltagsfunktionalität als Auswirkung der Schmerzlinderung: Mindestens 70% Verbesserung zeigte sich bei 40,5% der OXN-Patienten versus 21% unter MOR und 29% unter OXY, bei neuropathischer Genese bei 51,1% unter OXN versus nur 11,5% unter MOR und 21,5% unter OXY und bei nozizeptivem Schmerz bei 46,8% unter OXN versus 23,5% unter MOR und 27,4% unter OXY.

Lebensqualität: Eine mindestens 70%ige Erhöhung ergab sich bei 33,2% der Teilnehmer unter OXN und nur 8% bei MOR bzw. 14,7% bei OXY. Dabei zeigten die Neuropathiepatienten unter OXN eine Steigerung von 55,3% und unter MOR bzw. OXY nur 7,7% bzw. 13,8%; die Patienten mit nozizeptiven Schmerzen erfuhren eine Verbesserung von 51,9% unter OXN versus 12,5% unter MOR und 19,6% unter OXY.

Die Therapie mit OXN gehe also mit einer signifikant stärkeren Linderung schmerzbedingter Beeinträchtigungen im Alltag sowie einer signifikant stärkeren Verbesserung der Lebensqualität einher als unter MOR und OXY. Funktionalität und Lebensqualität werden bestimmt durch Faktoren wie unerwünschte Nebenwirkungen und dadurch bedingte Therapieabbrüche sowie – weil bei Opioidtherapie fast die Hälfte der Patienten gastrointestinale Probleme hat – auch der Laxantienbedarf und die

CSBM-Abnahme (*complete spontaneous bowel movements*). Auch diese Einzelwerte waren unter OXN deutlich bis um ein Vielfaches günstiger als unter MOR und OXY. Die Abbruchrate sei so niedrig „man traut sich's kaum zu zeigen“, so Überall – beeinflusst sei dies wohl von der „exzellenten Verträglichkeit im GI-Bereich“.

lkk

Quelle: Pressegespräch „Einsatz von Targin® im praktischen Alltag: Neue Sicht auf eine bewährte Schmerz-Therapie“ der Firma Mundipharma am 04.03.2015 anlässlich des 26. Deutschen interdisziplinären Schmerz- und Palliativkongresses in Frankfurt

21. Berliner Netzkonferenz

Ausblicke, Impulse und Erfahrungen

Zum 21. Mal lud das Biopharma-Unternehmen UCB im Januar zur Netzkonferenz, einer der wichtigsten Managed-Care-Veranstaltungen in Deutschland, die alle das Ziel haben, die Patientenversorgung durch koordinierte Behandlungsabläufe zu verbessern. Interessierte Gesundheitsnetzwerker aus ganz Deutschland folgten der Einladung.

„Die durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zu erwartenden Impulse geben neuen Aufwind für die Netzarbeit. Wir freuen uns, die Arbeit in vernetzten Strukturen weiterhin als Partner begleiten zu dürfen“, äußerten zu Beginn Peter Mitterhofer, Geschäftsführer UCB Deutschland, Österreich und Schweiz, und Andreas Leddin, Leiter Gesundheitspolitik und Versorgungsmanagement, UCB.

Einem Workshop zur Bedeutung der Kommunikation für eine gelungene Netzarbeit folgte der Vortrag des bekannten Extremsportlers Hubert Schwarz, der das Geheimnis von Hochleistungsteams lüftete und Anregungen für Führungskräfte gab, wie Teams durch einen kooperativen Stil erfolgreich motiviert und geführt werden können.

In einer Podiumsdiskussion unter Leitung von Prof. Dr. Günter Neubauer vom Institut für Gesundheitsökonomie, München, wurden die gesundheitspolitische Lage und ihre Auswirkungen auf die Gestaltungsmöglichkeiten der Ärztenetze diskutiert. Insbesondere interessierte die Teilnehmer, welchen Einfluss das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz auf ärztliche Netzwerke haben werde. Dazu Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses: „Der mit dem GKV-VSG geplante Innovationsfonds zur Förderung neuer Versorgungsformen ist ein spannender und vielversprechender Ansatz, die derzeitigen Strukturen und Prozesse der Regelversorgung gezielt weiterzuentwickeln. ▶

Die Vernetzung verschiedener medizinischer Leistungserbringer kann gerade in ländlichen Regionen ein effizienter Weg sein, die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf einem hohen qualitativen Niveau sicherzustellen.“

Vorträge zu unterschiedlichen Themen wie Vertragsmodellen für Ärzte, Krankenkassen-Verträgen, EDV-Unterstützung, Förderung außerhalb von und Erfahrungen mit § 87b SGB V und Arzneimittel-Management im Rahmen von Selektivverträgen mit ärztlichen Entscheidern ergänzten das umfangreiche Programmangebot.

lkk

Quelle: Pressemitteilung der Firma UCB vom 30.01.2015

Positive CHMP-Empfehlung eines Label Update für Vortioxetin bei Major-Depression

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) hat dem Wirkstoff Vortioxetin ein positives Votum für einen Zusatznutzen im Bereich der kognitiven Dysfunktion bei Depression erteilt. Die Bewertung des CHMP der EMA basiert auf den Ergebnissen der „CONNECT“-Studie. In der randomisierten, doppelblinden, plazebokontrollierten Studie mit 602 Patienten (18 bis 65 Jahre) mit Major Depression, wurde die Veränderung kognitiver Dysfunktionen (primärer Endpunkt) mittels DSST (Digit Symbol Substitution Test) erhoben. Die Studienergebnisse unterstreichen eindrucksvoll die Bedeutung einer Behandlungsoption kognitiver Dysfunktionen und zeigen eine signifikante Überlegenheit von Vortioxetin (Brintellix®) gegenüber Plazebo. Seit 1. Mai ist Vortioxetin auch in Deutschland verfügbar.

red.

Quelle: Lundbeck

DGSM 2014

Schlafapnoe-Syndrom kann auf Morbus Pompe hindeuten

Das Auftreten eines Schlafapnoe-Syndroms (SAS) kann viele Ursachen haben, wobei in der Regel eine Obstruktion der Atemwege und / oder zentrale Störungen eine Rolle spielen. Verschiedene neuromuskuläre Erkrankungen (NME), zum Beispiel Morbus Pompe, sind je nach Ausprägung ebenfalls mit einem SAS assoziiert.

Wie Professor Peter Young, Münster, im Rahmen eines Symposiums auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) erläuterte, kön-

nen Polysomnographie und weitere Untersuchungen hierbei wesentliche Hinweise zur Früherkennung und Differenzialdiagnose der NME liefern. Das SAS ist gekennzeichnet durch Atemstillstände (Apnoen), die zu Sauerstoffmangel und damit zu meist unbewussten Weckreaktionen des Körpers führen. „Diese Störung der Schlafarchitektur äußert sich in verschiedenen Folge-symptomen wie Fatigue, Tagesmüdigkeit, Nachtschweiß oder morgendlichen Kopfschmerzen, was die Lebensqualität deutlich einschränken kann“, erläuterte Young. Ursache der Apnoen ist meist eine Obstruktion der oberen Atemwege durch eine übermäßige Erschlaffung der Rachenmuskulatur. Seltener sind sie auf zentralnervöse Läsionen zurückzuführen, die eine Störung der Atemsteuerung verursachen. Daneben existieren auch Mischformen aus obstruktivem und zentralem SAS. Zur konkreten Ermittlung der Ursachen kann im Schlaflabor eine Polysomnographie durchgeführt werden, die unter anderem Aussagen zu Gehirntätigkeit, Schlafphasen, Apnoenzahl und Sauerstoffsättigung ermöglicht. In diesem Zusammenhang machte Young darauf aufmerksam, dass ein SAS keineswegs nur beim Vorhandensein „typischer“ Risikofaktoren wie Adipositas, metabolischem Syndrom oder anatomischer Anomalien der oberen Atemwege auftritt. „Bei ungewöhnlichen Befunden in der Polysomnographie und dem zusätzlichen Vorliegen einer Hyperkapnie sollte immer auch eine neuromuskuläre Erkrankung in Betracht gezogen und auf mögliche klinische Zeichen wie Paresen oder Atrophien geachtet werden“, so Young. Dies sei umso wichtiger, da NME seltene Erkrankungen seien, die häufig schwerwiegend verliefen und meist erst nach relativ langer Zeit diagnostiziert würden. Durch welche unterschiedlichen Charakteristika sich verschiedene Formen von NME in der Polysomnographie unterscheiden, verdeutlichte der Experte am Beispiel des Morbus Pompe, der hereditären motorisch-sensiblen Neuropathien (HMSN) und der myotonen Dystrophie. Morbus Pompe ist eine autosomal-rezessiv vererbte lysosomale Glykogenspeicherkrankheit, die eine Prävalenz von etwa 1:50.000 aufweist. Hierbei führt ein Gendefekt zu einer verminderten Aktivität des Enzyms saure alpha-Glukosidase (GAA), wodurch sich insbesondere im Muskelgewebe Glykogen anhäuft. „Dies resultiert letztlich in einer progredienten Schwächung der Muskulatur von Gliedergürtel und Rumpf“, erläuterte Young. Die damit verbundene Zwerchfellschwäche macht sich in der Polysomnographie als Hypoventilation bemerkbar, was sich in einer Hyperkapnie manifestiert. Eine Früherkennung der Erkrankung im Schlaflabor kann sich positiv auf die Prognose der Patienten auswirken, da Morbus Pompe als einzige NME durch eine Enzyersatztherapie mit Myozyme® ef-

ektiv behandelbar ist. Von Bedeutung ist hierbei auch, dass die Schwere der Erkrankung mit einer Minderung der Schlafqualität sowie erhöhter Tagesmüdigkeit und Fatigue korreliert.

Bei den mit distalen Muskelatrophien und Paresen einhergehenden erblichen sensomotorischen Neuropathien (Prävalenz 1:2.500) beruht die Schlafapnoe hingegen nicht auf einer Zwerchfellschwäche, sondern auf einer Atemwegs-obstruktion, von der z. B. bei der Form HSMN1 knapp 40% der Patienten betroffen sind. Ein deutlich komplexeres Bild zeigt dagegen die Polysomnographie bei Patienten mit myotoner Dystrophie, der zweithäufigsten degenerativen Muskelerkrankung (Prävalenz 1:20.000). Hierbei führen Läsionen im ZNS zu zentraler Schlafapnoe, während Muskelschwäche und Atrophie mit Hypoventilation und Obstruktion verbunden sind. Zudem kann es aufgrund der Herzbeteiligung mit möglicher Insuffizienz auch zu einer Cheyne-Stokes-Atmung (periodisches An- und Abschwel-len der Atemtiefe mit intermittierender Schlafapnoe) kommen. „Die vorgestellten Beispiele zeigen, dass Polysomnographie und transkutane Kapnometrie helfen können, eine nächtliche Hypoventilation bereits im Frühstadium von Morbus Pompe und anderen NME zu diagnostizieren und damit einen rascheren Therapiebeginn zu ermöglichen“, fasste Young abschließend zusammen.

rbc

Quelle: Genzyme

Schmerz und Angst – eine unheilvolle Allianz

Chronische Schmerzen sind oft keine monokausalen medizinischen Probleme, sondern komplexe Erkrankungen, bei denen im Sinne eines Mixed-Pain-Syndroms verschiedene Schmerztypen ineinandergreifen. Für eine erfolgreiche Behandlung der betroffenen Patienten müssen nicht nur die unterschiedlichen Komponenten des Schmerzsyndroms diagnostisch separiert werden. Es gilt auch, psychische Komorbiditäten zu identifizieren. Besonders wichtig sind Angststörungen, die einer erfolgreichen Schmerzbehandlung im Wege stehen können, wenn sie therapeutisch nicht adäquat adressiert werden.

Im Rahmen des 26. Deutschen Schmerz- und Palliativtages 2015 wurde das Zusammenspiel zwischen chronischen Schmerzen und Angsterkrankungen in dem von Hexal unterstütztem Plenarsymposium „Mixed Pain – Mixed Fear“ thematisiert. Am Beispiel von Neuropathien, Tumorschmerzen und Rückenschmerzen diskutieren namhafte Schmerztherapeuten diagnostische Herangehensweisen bei gemischten Schmerz- und Angstsyndromen und geben Handlungsempfehlungen für die

Therapie. Schmerzlinderung als auch eine Verringerung der Angstproblematik führen zu einem besseren Gesamtergebnis. Wie wichtig eine möglichst gute Abgrenzung von nozizeptiven, neuropathischen und dysfunktionalen Schmerzkomponenten bei chronischen Schmerzpatienten ist, veranschaulicht Dr. med. Eberhard Albert Lux, Lünen, am Beispiel des Tumorschmerzes. So hätten Tumorphysiotherapeuten mit neuropathischer Schmerzkomponente und auch Patienten mit Durchbruchschmerzen in der Regel eine deutlich schlechtere Lebensqualität als Patienten mit rein nozizeptiven Schmerzen. Entsprechend höher ist oft der Therapiebedarf. Tumorphysiotherapeuten mit gemischten Schmerzsyndromen leiden auch gehäuft an psychiatrischen Komorbiditäten wie Angst und Depression. Hier können neben den schmerzlindernden Analgetika angstlösende Medikamente und ggf. antidepressiv wirksame Medikamente wie trizyklische Antidepressiva oder Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer eingesetzt werden, die über ihre psychotropen Wirkungen den Erfolg der Schmerztherapie günstig beeinflussen. Vor dem Hintergrund von Mixed-Pain-Problematik und häufiger psychischer Komorbidität plädiert Lux dafür, dass Tumorschmerzpatienten generell eine psychoonkologische Betreuung angeboten werden sollte. Auch bei Patienten mit nicht tumorbedingten neuropathischen Schmerzen sind Angst und Depression als Komorbiditäten alles andere als eine Ausnahme. Laut Univ.-Prof. Dr. med. Roman Rolke, Aachen, liegen bei etwa 30% aller Patienten mit neuropathischen Schmerzen zusätzlich Angst, Depression oder Schlafstörungen vor. In Tiermodellen wird derzeit intensiv untersucht, wie beides auf pathophysiologischer Ebene in Zusammenhang steht. Gut verstanden ist mittlerweile, wie auf neurobiologischer Ebene eine initiale Schmerzkrankung sekundär zu Depression und Angst führt. Grundsätzlich denkbar sei aber auch, dass funktionelle Hirnveränderungen im Rahmen einer Angsterkrankung zur Entstehung chronischer Schmerzen beitragen könnten. Unabhängig davon ist Rolke zufolge die Behandlung der Komorbidität Angst bei neuropathischen Schmerzpatienten ein zentraler Baustein im Management des chronischen Schmerzsyndroms. Im breiten Versorgungsalltag besonders deutlich wird das Ineinandergreifen von Schmerz und Psyche beim chronischen Rückenschmerz. PD. Dr. med. Michael Überall, Nürnberg, beschreibt, wie schmerzhafte, anfangs noch nicht unumkehrbare Rückenleiden zu jener chronischen Volkskrankheit werden, die sie heutzutage sind. Verantwortlich ist das Zusammenspiel von körperlichen und seelischen Belastungszuständen, sekundärem Krankheitsgewinn und unausgegrenzten weil einseitig-monomodalen Behandlungskonzepten. Der Angst komme

in dieser unheilvollen Allianz aus Patient, Behandler und Versorgungssystem eine wichtige Rolle zu, wie Überall betont. Als Furcht vor Bewegung, vor der Arbeit oder dem Arbeitsplatz könne Angst zu einer Triebfeder des Krankheitsprozesses werden. Beim Rückenschmerz tritt diese Verbindung zwischen Angst und Schmerz deswegen besonders hervor, weil muskulär bedingte Schmerzen über jene entwicklungsgeschichtlich „alten“ Strukturen geleitet und in „alten“ Kerngebieten (limbisches System, Amygdala, Hippocampus) prozessiert werden, die auch das emotionale und affektive System bilden. Das Wissen um Angst als ein die Krankheit und die Chronifizierung fördernder Kofaktor gehört für Überall deswegen speziell beim Rückenschmerz zum Handwerkszeug jedes Schmerztherapeuten.

bvrh

Quelle: Hexal

Restless-Legs-Syndrom

In der Therapie vorausschauend denken

Beim Restless-Legs-Syndrom (RLS) sind Dopaminergika die Therapie der ersten Wahl. Gefürchtete Komplikation ist die Augmentation, eine zunehmende Verschlechterung des RLS-Schweregrades unter steigenden Wirkstoffdosen. Bei den ZNS Dialogen 2015 der UCB Pharma GmbH in München wurde intensiv über diese Problematik diskutiert. Professorin Dr. Claudia Trenkwalder, Kassel, legte überzeugend dar, dass eine kontinuierliche dopaminerge Stimulation über 24 Stunden, wie sie mit dem Dopaminagonisten Rotigotin transdermales System möglich ist, eine Symptomkontrolle über 24 Stunden ermöglicht. Wichtig ist jedoch auch, dass das Augmentationsrisiko niedrig ist – und zwar langfristig. Das konnte in Doppelblindstudien, aber auch in einer offenen Extensionsstudie über fünf Jahre gezeigt werden. RLS lässt sich mit einer dopaminergen Therapie effektiv behandeln. Ins Kalkül zu ziehen ist allerdings eine relevante Nebenwirkung: die Augmentation. Wichtigster Hinweis darauf ist laut Trenkwalder die Vorverlagerung des Beschwerdebegins im Tagesverlauf. Die Symptome setzen zudem schneller ein, wenn der Patient sich in Ruhe befindet, die Intensität der RLS-assozierten Beschwerden nimmt zu und die Symptomatik breitet sich auf weitere Körperteile aus, etwa auf die Arme. Eine Erhöhung der Dosis von L-Dopa oder von einem Dopaminagonisten führt nur kurzfristig zu einer Verbesserung, doch im weiteren Verlauf kommt es zu einer Verstärkung der Beschwerden. Besonders hoch ist das Risiko für eine klinisch relevante Augmentation unter L-Dopa: 60% der Patienten entwickeln

innerhalb eines halben Jahres diese Komplikation. Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie empfiehlt daher eine Umstellung auf Dopaminagonisten, deren Augmentationsraten deutlich niedriger liegen. Besonders niedrig sind sie unter Rotigotin transdermales System (z. B. Neupro®), das den Wirkstoff kontinuierlich über 24 Stunden freisetzt. Die retrospektive Analyse zweier Doppelblindstudien über sechs Monate mit einer einjährigen offenen Verlängerungsphase zeigte eine klinisch relevante Augmentation bei lediglich 1,5% (Plazebo: 0,5%) beziehungsweise 2,9% der Patienten. Auch langfristig ist das Risiko eher gering. In einer prospektiven offenen Extensionsstudie über fünf Jahre lag die klinisch signifikante Augmentationsrate unter den von der EMA zugelassenen Dosen bei 5%. Schlafzufriedenheit, Schwere der Symptome beim Einschlafen und während der Nacht, aber auch die Schwere der Symptome am Tag in Ruhe und während der Aktivität sowie die Tagesmüdigkeit blieben konstant niedrig.

Entsprechend günstig bewertet die Task Force der „International Restless Legs Syndrom Study Group für evidenz- und konsensusbasierte Empfehlungen“ den Stellenwert von Rotigotin transdermales System: Sie empfiehlt generell Dopaminagonisten bei RLS als Therapie der ersten Wahl, bescheinigt aber lediglich Rotigotin eine wahrscheinliche Effektivität über fünf Jahre. Die niedrige Augmentationsrate erhärtet gleichzeitig die Hypothese, dass eine kontinuierliche Rezeptorstimulation mit Blick auf das Augmentationsrisiko der pulsatilen Stimulation überlegen ist. Dass Rotigotin transdermales System auch einen günstigen Effekt auf die RLS-Tagessymptomatik hat, von der immerhin etwa zwei Drittel der Patienten betroffen sind, zeigen schon früher die Ergebnisse einer nicht-interventionellen Beobachtungsstudie. Patienten mit RLS-Tagessymptomatik, die unter oraler dopaminergischer Medikation unzureichend therapiert waren, wurden auf Rotigotin transdermales System umgestellt. Bei etwa 75% der Studienteilnehmer besserten sich die Beschwerden während der Nacht, aber auch tagsüber. Dies schlug sich in einer deutlichen Verbesserung des RLS-Schweregrades, ermittelt anhand der RLS-6-Skala im Sitzen/Liegen am Tag, nieder. Unerwünschte Ereignisse waren typisch für die Behandlung mit Dopaminagonisten und die spezielle Applikationsform. Sehr häufige Nebenwirkungen der RLS-Therapie waren Reaktionen an der Applikationsstelle (sie lassen sich oft durch Wechsel der Applikationsstelle reduzieren), Kopfschmerz und Übelkeit.

rbc

Quelle: ZNS-Dialoge 2015, 17. bis 18. Januar 2015, Zertifizierte Fortbildung der UCB Pharma GmbH