

Überbehandlung: Eines der vielen Probleme der Langzeittherapie

Bei den II. Hamburger Gesprächen auf der Hasselburg standen verschiedene Langzeittherapien auf dem Prüfstand und zur Diskussion. Das im Oktober 1989 zu aktuellen Themen der Gastroenterologie und des Stoffwechsels veranstaltete Symposium wurde vom Pharmaunternehmen Glaxo gesponsert.

Am klarsten stellt sich die Langzeittherapie beim Diabetiker dar. Vor allem bei Schwangerschaft und Diabetes, so Prof. H. Otto, Bremen, sind in den letzten Jahren die spektakulärsten Positivergebnisse zu feiern. Die strenge Blutzuckereinstellung beginnt schon vor der geplanten Mutterschaft, um jegliches Mißbildungsrisiko niedrig zu halten. Die intensivierte Insulintherapie mit dem Therapieziel HbA 1 unter 7,0 Prozent wird während der gesamten Schwangerschaft und unter der Geburt beibehalten.

Die Frage, wie lange der Ulkuspatient eine Rezidivprophylaxe benötigt, beantwortete Prof. Dr. Enno Hentschel, Wien, bündig: „Solange sie braucht, also lebenslang.“ H-2-Blocker sind bei gleichbleibender Wirkung so gut wie nebenwirkungsfrei. Bedenken gegen eine anhal-

tende Säurehemmung zerstreute Prof. Hentschel: Die Magenoperation bewirke eine relativ starke, nicht steuerbare und vor allem irreversible Anhebung des MagenpHs. Die medikamentöse Rezidivprophylaxe dagegen könne individuell dosiert und jederzeit beendet werden.

Prof. Charles H. Hennekens, Boston, sieht es als gesichert an, daß die Reduktion des Serumcholesterins um zehn Prozent eine Minimierung des Infarkttrisikos um etwa 20 bis 30 Prozent bewirkt. Der Nutzen einer zusätzlichen Prävention mit Acetylsalicylsäure (ASS) ist größer, wenn mehrere koronare Risikofaktoren vorliegen. Besonders empfehlenswert ist die ASS-Prävention für Patienten aus der Hochrisikogruppe (mit Risikofaktoren wie Rauchen, Hypercholesterinämie, Hypertonie, Diabetes mellitus und Familienanamnese).

Der gerade erschienene Abschlußbericht der Amerikanischen Ärztstudie hat anderthalb Jahre nach Publikation der ersten Ergebnisse bestätigt, das ASS das Infarkttrisiko um 44 Prozent senkt. Von der Reduktion profitieren vorrangig Ärzte im Alter um 50 und darüber. Allerdings, betonte Hennekens,

kann ASS höchstens als zusätzliches Hilfsmittel in der Behandlung der Risikofaktoren und nicht als Alternative angesehen werden. Allerdings sind Langzeittherapieformen, die dem Patienten nicht fühlbar Beschwerden nehmen, sondern auf ein Fernziel gerichtet sind, wie Cholesterinsenkung oder Infarktprophylaxe mit ASS, nicht leicht durchsetzbar.

ASS wird zu etwa einem Drittel, so schätzt Privatdozent Dr. Peter Müller, Heidelberg, gastrointestinal nicht vertragen. Besonders bei älteren Patienten (über 65 Jahre) und bei Patienten mit Ulkusanamnese in der Vorgeschichte beziehungsweise Ulkuskomplikationen wie Blutung und Perforation wird nach neuesten Untersuchungen eine Begleittherapie mit H-2-Blockern oder Prostaglandinen in antisekretorischen Dosen empfohlen.

Allgemeines Problem jeder Langzeittherapie bleibt die Übertherapie. Zuviele werden behandelt, die keine Therapie benötigen oder die kein Risiko haben. Für Langzeittherapien geht es daher darum, betonte Prof. Hanns-Gerd Dammann, Hamburg, Marker und Indizes zu finden, die von hoher selektiver Spezifität sind. Damit sollen Kandidaten herausgefunden werden, die tatsächlich eine Therapie benötigen.

Dr. med. C. Herberhold

Langzeitbehandlung der Hypertonie

Kombinationspräparat erlaubt Reduktion der Dosis

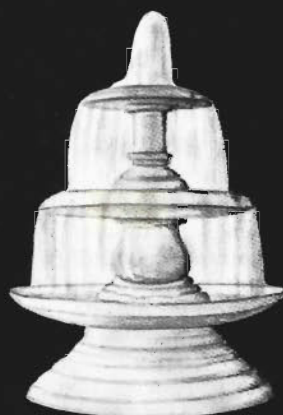
Bei der meist lebenslangen Hypertonie-Therapie wird danach gestrebt, die Substanzbelastung für den Patienten so niedrig wie möglich zu halten. In einer multizentrischen Langzeitstudie über neun Monate konnte bestätigt werden, daß die Gabe eines niedrig dosierten Kombinationspräparates wie Pertenso® (Schwarz Pharma, Monheim) mit den Wirkstoff-

fen Bemetizid, Triamteren, Bupranolol und Dihydralazinsulfat gut geeignet ist, gerade die milden Formen des Hochdrucks nebenwirkungsarm zu behandeln.

In der großangelegten Studie, in die Verlaufsbeobachtungen aus 565 Prüfpraxen an 1 928 Patienten mit essentieller Hypertonie (Schweregrad I bis III) eingingen, zeigte sich am Schluß der neunmo-

natigen Therapie, daß ein Viertel der Patienten mit einer halben und die Hälfte mit einer Tablette Pertenso® täglich normotensiv eingestellt waren. Bei 55 Prozent der Studienteilnehmer konnten die Prüfarzte nach sechs Monaten Normotension die Dosis reduzieren, was in weit über neunzig Prozent der Fälle erfolgreich war. Das heißt: sind normotensive Blutdruckwerte (Ziel war bei dieser Studie die Senkung des diastolischen Blutdrucks unter 90 mmHg) erreicht, kann in der Regel eine Reduktion der Dosis vorgenommen werden. pe

Rheuma zu Hause therapieren



seit ca. 60 Jahren

Leukona® - Rheuma- Bad

im subakuten Stadium
rheumatischer
Erkrankungen.

Indikationen: Zur balneologischen Therapie rheumatischer Erkrankungen wie: Subakutes rheumatisches Fieber, Gelenkentzündungen bei Infektionen (Infektarthritis) sowie im subakuten Stadium einer primär chronischen Polyarthritis; ferner akute rheumatische Wirbelsäulenbeschwerden (besonders Lumbal- und Zervikalsyndrom), Weichteilrheumatismus. **Kontraindikationen:** Fieberhafte Erkrankungen, Tuberkulose, schwere Herz- und Kreislaufinsuffizienz, Hypertonie, Salicylatallergie. **Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Methylsalicylat 15,0 g; gereinigtes Terpentinöl 10,0 g; Thymianöl 4,0 g; Campher 3,0 g; Fichtennadelöl 1,5 g. **Packungsgrößen und Preise:** 200 ml (7 Vollbäder) DM 14,65. 1000 ml DM 47,85. incl. MwSt.

Kassenerstattungsfähig, nur in Apotheken erhältlich.



Dr. Atzinger & Co. KG
8390 Passau