

mung der Migration von Entzündungszellen könne daher die Ausprägung der allergischen Symptome entscheidend vermindern.

Als besondere Vorteile dieser Substanz für den Patienten bezeichnete Prof. Dr. G. Schulte-Wernighaus (Frankfurt) ihren raschen Wirkungseintritt (20 bis 30 Minuten), eine Wirkdauer von 24 Stunden bei einmal täglicher Einnahme (10 mg), eine regelmäßige Wirkung infolge minimaler Metabolik

sowie ein nur geringer Einfluß auf das zentrale Nervensystem. Die hohe selektive Affinität zu den peripheren H_1 -Rezeptoren und die nur geringe ZNS-Passierbarkeit – die Antihistaminika der zweiten Generation sind wasserlöslich und passieren daher nicht die Blut-Hirn-Schranke – sind die Gründe für die gute Verträglichkeit und das Fehlen von zentralen Nebenwirkungen.

Der Vergleich mit anderen nicht-sedierenden Antihistaminika zeige nach Angaben von Prof. Schöpf, daß das EEG-Leistungsspektrum (Aufmerksamkeit, Konzentration, Reaktion) unter der Therapie mit Zyrtec® deutlich weniger beeinflusst wird und sogar nur im Bereich der Plazebogabe liegt. Die Patienten werden somit nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit und Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt.

Die große therapeutische Breite dieser Substanzen erlaubt nach Ansicht von Prof.

Schöpf auch den Einsatz höherer Dosen des neuen Wirkstoffs, die mitunter bei schweren Allergosen erforderlich sind.

Das Präparat wurde von der UCB-Forschung in Belgien entwickelt. Zyrtec® ist rezeptpflichtig und wird in Deutschland von den Pharmunternehmen UCB Chemie, 5014 Kerpen 3, und Cassella-Riedel, Frankfurt, vertrieben.

Dr. med.

Vera Zylka-Menhorn

Unter dem Vorsitz von Prof. Dr. K. Miehle (Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin) wurde ein Fachpresse-Workshop zur Vitamin-E-Therapie bei rheumatischen Erkrankungen vom Pharmaunternehmen Efeke, Isernhagen, im Februar 1990 in Garmisch-Partenkirchen veranstaltet. Zum Teil jahrzehntelange Erfahrungen mit dem Einsatz von Vitamin E (D-Alpha-Tocopherol) in therapeutischer Dosierung wurden vorgetragen, ebenso neue Studien, welche die Wirksamkeit von Spondyvit® (enthält 400 mg Vitamin E aus natürlichem Keimöl, entspricht einer biologischen Wirksamkeit von 544 I.E. pro Kapsel) im Vergleich zu Plazebo oder Diclofenac-Natrium beim Morbus Bechterew, bei Arthrosen und chronischer Polyarthritiden belegen.

Nach frühen Erfolgen von Prof. Dr. H. P. Jensen (Kiel) erzielte Prof. Miehle seit Anfang 1980 bei rheumatischen Weichteilbeschwerden, aktivierten Arthrosen und entzündlich rheumatischen Erkrankungen vom Typ der chronischen Polyarthritiden mit Vitamin E in den meisten Fällen zumindest eine Einsparung nichtsteroidaler Antiphlogistika, was bei Patienten mit Begleiterkrankungen (z. B. Ulkus-Patienten, Asthmatiker etc.) besondere Bedeutung gewinnt. Somit können auch medikamentös bedingte Folgeschäden erspart

Erweiterte Rheumatherapie Vitamin E gegen den „oxidativen Stress“ in der Zelle

bleiben. Über eine ambulante kontrollierte Doppelblindstudie mit Spondyvit® über drei Jahre bei Morbus Bechterew referierte der Orthopäde Dr. K. G. Klein (Münster). Verglichen wurde die Langzeitwirkung von 400 mg natürlichem Vitamin E mit der Wirkung von 50 mg Diclofenac-Natrium bei Morbus Bechterew-Patienten (n = 24) im Stadium 1 und 2. Es zeigte sich unter beiden Substanzen nahezu derselbe therapeutische Effekt. Bei 12 von 14 Patienten zeigte sich nach drei Jahren unter der Therapie mit Vitamin E kein Fortschreiten des Krankheitsprozesses.

Auch bei der Gonarthrose (n = 66) konnte Dr. M. Bartsch (Marl) in einer Doppelblindstudie bestätigen, daß Vitamin E bei immerhin 62 Prozent der Patienten eine therapeutische Wirksamkeit zeigte. Dies bestätigten auch die neueren Ergebnisse von Dr. P. Link (Bad Kreuznach), der bei Patienten mit Gon- und/oder Coxarthrose (n = 30) unter hochdosierten Vitamin-E-Gaben (2 × 400 mg/die) gegenüber Diclofenac-Natrium (2 × 50 mg/die) keine signifikanten Unterschiede bezüglich der therapeutischen Wirksamkeit feststellen konnte.

Bei einem Vergleich von Vitamin E (3 × 400 mg/die)

und Diclofenac (3 × 50 mg/die) in der Behandlung der chronischen Polyarthritiden (n = 42) und der aktivierten Arthrosen (n = 53) zeigt sich ein annähernd vergleichbarer Rückgang der klinischen Symptome, unter Diclofenac traten jedoch wesentlich häufiger Nebenwirkungen auf, wie Prof. Dr. G. Kolarz (Baden bei Wien) in zwei randomisierten Doppelblindstudien nachweisen konnte.

Der Wissensstand über Vitamine – einschließlich dem D-Alpha-Tocopherol – beschränkt sich bis heute im allgemeinen auf Mangelerscheinungen, die durch bedarfsgerechte Vitamingaben ausgeglichen werden. Die vorgestellten Studien sind ein Indiz dafür, daß Vitamine in höheren, therapeutischen Dosierungen in das Stoffwechselgeschehen aktiv eingreifen können und zelluläre Defekte offenbar verhindern oder zumindest günstig beeinflussen. Dazu Prof. Dr. Dr. K. H. Schmidt (Tübingen): „Das Vitamin E hat im Rahmen der Arachidonsäurekaskade einen festen Platz, von wo aus es verschiedene Stoffwechselprozesse beeinflussen kann. Wir können heute auf zellulärer Ebene zeigen, daß so wichtige Funktionen wie Phagozytose und Chemotaxis durch Vitamin E beeinflusst werden. Auf mole-

kularer Ebene werden einzelne Metabolisierungsschritte von der Arachidonsäure bis zum Leukotrien-B₄ beeinflusst...“.

Eine besondere Bedeutung kommt dem Vitamin E als membranständiges, lipophiles Antioxidans beim Schutz gegen unkontrollierte Freisetzung von Sauerstoffradikalen zu. Eine erhöhte lokale Sauerstoffradikalbelastung, wie dies etwa in rheumatischen Gelenken der Fall ist, kann als „oxidativer Stress“ angesehen werden, der sich gegen körpereigene Zellen und Zellmembranen richtet.

Alle Beteiligten beim Workshop in Garmisch-Partenkirchen waren sich einig, daß auf nichtsteroidale Antiphlogistika auch in Zukunft nicht verzichtet werden könne, gleichwohl helfe Spondyvit®, nichtsteroidale Antiphlogistika einzusparen. Die Kosten für die Begleitmedikation zur Behandlung medikamentös bedingter Folgeschäden, insbesondere im Magen-Darm-Trakt, verringerten sich, und mit Spondyvit® stehe ein völlig nebenwirkungsfreies Medikament zur adjuvanten Behandlung der rheumatischen Erkrankungen zur Verfügung.

Um strittige Fragen wie z. B. die Transsynovialkinetik und Pharmakokinetik zu klären, sind jedoch noch gründlichere Forschungsaktivitäten notwendig.

Dres med. N. Wilke und R. Engels