

MAO-Hemmern sehr beeinträchtigt haben.

Moclobemid dagegen hemmt weitgehend selektiv die Monoaminoxidase A, und die Therapiesicherheit wird zusätzlich dadurch erhöht, daß diese Substanz eine reversible (und nicht wie herkömmliche MAO-Hemmer eine irreversible) Enzymhemmung bewirkt. Substanzen dieses neuen Typs werden deshalb auch als RIMA (Reversible Inhibitors of Monoaminoxidase A) bezeichnet.

Hypertensive Krisen wurden bisher unter Moclobemid trotz nicht eingeschränkter Ernährung in keinem Fall gesehen. Und auch sonst sieht das Verträglichkeitsprofil des neuen Antidepressivums sehr günstig aus. Laut einer von Professor Dr. med. Michael Philipp, Mainz, präsentierten Analyse der vorliegenden Daten tritt nur – in der Regel passagere – Übelkeit unter Moclobemid signifikant häufiger als unter Placebo auf. Damit weist das neue Antidepressivum nicht nur eine bessere Verträglichkeit auf als herkömmliche MAO-Hemmer, sondern scheint auch einen Vorteil gegenüber den trizyklischen Standardantidepressiva zu besitzen, deren anticholinerge und sedierende Nebenwirkungen die Lebensqualität der Patienten deutlich beeinträchtigen.

Eine gleich gute therapeutische Wirksamkeit vorausgesetzt, ist der Einsatz von Moclobemid deshalb auch als Alternative zu trizyklischen Antidepressiva denkbar. Daß die therapeutische Wirksamkeit tatsächlich vergleichbar gut ist, wird durch diverse klinische Studien dokumentiert, wie Professor Dr. med. Hans-Jürgen Möller, Bonn, bei der

Einführungs-Pressekonferenz zusammenfaßte. Überraschenderweise, so Möller, sprechen alle Formen der Depression – auch endogene Depressionen – gut auf Moclobemid an. Und als weitere Indikationen für den neuen MAO-Hemmer nannte Möller Erkrankungen mit Angst und Panik.

Die Experten betonten bei der Einführungs-Pressekonferenz, daß Moclobemid den Anforderungen, die an ein modernes Antidepressivum speziell auch für die Praxis zu stellen sind, gut gerecht werde. Da sich die Behandlung der wachsenden Zahl depressiver Patienten zunehmend in die Praxis verlagert, sei dies sehr wichtig.

Abgesehen von dem breiten Wirkspektrum und der sehr guten Verträglichkeit wurden in diesem Zusammenhang als große Vorteile das nicht vorhandene Suizidpotential von Moclobemid (als Monotherapeutikum) sowie die Tatsache bewertet, daß auch ältere multimorbide Patienten bedenkenlos mit Moclobemid behandelt werden können. Lediglich bei eingeschränkter Leberfunktion ist eine Dosisreduktion angezeigt.

Auch bei gleichzeitiger Gabe des H<sub>2</sub>-Blockers Cimetidin (gleicher Angriffspunkt am P450-System) sowie bei Kombination mit blutdrucksenkenden Beta-Blockern muß die Moclobemid-Dosis reduziert werden. Und Dr. med. Gerd Laux, Würzburg, nannte einen weiteren Fortschritt: Bei einem Wechsel des Antidepressivums braucht nach Gabe von Moclobemid keine Therapiepause eingelegt zu werden.

Ulrike Viegner

## Kombinierte Asthma-Therapie ist wirksamer

„Die Beweise sind überwältigend, daß die kombinierte Asthma-Therapie am besten wirkt“, so das Resümee von Dr. Michael Ward, King's Mill Hospital in Nottingham, England, beim Symposium „Behandlung der akuten respiratorischen Krise“, unterstützt vom Pharmaunternehmen Boehringer Ingelheim, anlässlich des ersten Jahrestreffens der European Respiratory Society Ende September in Brüssel.

Dr. Ward zitierte neun kontrollierte Studien, in denen der anticholinergische Wirkstoff Ipratropiumbromid, kombiniert mit einem

Beta-2-Agonisten, eine größere Bronchodilatation schafft als der Beta-2-Agonist allein. Die Kombination beider Wirkstoffe, über einen Vernebler appliziert, sei deutlich wirksam als Therapie der ersten Wahl. Für Patienten, die nicht auf wiederholte Dosen via Inhalation ansprechen, können laut Dr. Ward intravenös applizierte Bronchodilatoren geeignet sein. Boehringer Ingelheim bietet Ipratropiumbromid als Atrovent® an, ebenso die Kombination von Ipratropiumbromid mit dem Beta-2-Agonisten Fenoterolhydrobromid als Berodual®. klü

## Modell für eine Stufentherapie bei Hirnleistungsstörungen

Mit der sich enorm verändernden Altersstruktur nimmt auch die Zahl der Hirnleistungsstörungen im mittleren und höheren Lebensalter zu. Prof. Dr. med. Hoyer, Heidelberg, verwies auf eine Mitte Oktober 91 von der Cassella-Riedel Pharma ausgerichteten wissenschaftlichen Veranstaltung im Landesfachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Mühlhausen (Thüringen), auf die Bedeutung eines frühzeitigen Behandlungsbeginns. Oft wird dieser aber sehr verzögert, da die von einer beginnenden senilen Demenz Betroffenen die Symptome über einen langen Zeitraum hinweg verdrängen. Dadurch wird wertvolle Zeit verloren, zumal es vorrangig

darum geht, den Prozeß der Zellzerstörung zu bremsen.

Die Pharmakotherapie verfügt über Möglichkeiten, einer beginnenden senilen Demenz entgegenzuwirken. Voraussetzung sei eine exakte differentialdiagnostische Abgrenzung primärer Demenzen von Depressionen mit kognitiven Störungen bzw. von sekundären Demenzen infolge extrazerebraler organischer Erkrankungen oder funktioneller Hirnleistungsstörungen. Für den Ausschluß anderer Ursachen (z. B. Hirntumor, endogene Psychose u. a.) sei zunächst eine neurologische und psychiatrische Untersuchung notwendig.

Zu Beginn der Pharmakotherapie, so Dr. Kretschmar,

### OSTERFESTSPIELE LUZERN

16. – 21. April 1992

### INTERNATIONALE MUSIKFESTWOCHEN

15. August – 9. September 1992

Internationale Musikfestwochen Luzern

Hirschmattstrasse 13/Postfach  
CH-6002 Luzern  
Schweiz

Telefon 0041.41.23 35 62 Sekretariat  
Telefon 0041.41.23 52 72 Kartenbüro  
Telefax 0041.41.23 77 84

Mettmann, sei zunächst auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Weiterhin verwies er auf die Behandlung von Grundkrankheiten und auf die notwendige Herzkreislauf-Stützung (besonders bei hypotoner Kreislaufregulation). Bei psychopharmakologischer Begleittherapie sollten nur solche Substanzen eingesetzt werden, die der Vorschädigung des Gehirns Rechnung tragen, also keine Anticholinarien.

Über einen individuell festzulegenden Zeitraum erfolge zunächst der Einsatz von Nootropika, zunächst mit Infusion von täglich 6 g Piracetam (Normabrain®). Nach etwa zwei Wochen sei ein erster meßbarer Erfolg zu verzeichnen, kontrollierbar durch den behandelnden Arzt, durch den Patienten selbst und durch Konsultation der Familie.

Neu sind die Überlegungen zur Stufentherapie nach dem Modell von Prof. Hoyer (Publikation in Vorbereitung). Diese beginne ebenfalls mit einer Monotherapie, sei aber auf lange Sicht durch die später folgende Kombination mit weiteren Präparaten effektiver. In der ersten Stufe erfolge die Steigerung des Energiehaushaltes der Zellen

und deren Membranstabilisierung mittels Piracetam, bevor in der zweiten Stufe durch zusätzliche Gabe von Mutterkornpräparaten oder Ginkgo auf die Durchblutung und Erythrozytenflexibilität Einfluß genommen werde. In beiden Stufen werde den Anfangsstörungen der Zellfunktionen begegnet.

Der Störung der  $Ca^{2+}$ -Homöostase werde in der dritten Stufe mit Zugabe von Präparaten der Nifedipin-„Familie“ entgegengewirkt, wobei der Kalziumeinstrom in die Zelle gehemmt und reaktive Radikale abgefangen werden. Die alleinige Gabe von Kalziumantagonisten, so hieß es in Mühlhausen, sei ohne Erfolg, da diese nur wirken, wenn der pathologisch erhöhte Kalziumeinstrom in die Zelle beginnt.

Ergänzt wird die Pharmakotherapie durch Trainingsprogramme kognitiver Form (Training von Grundfunktionen, Realitäts- und Orientierungstraining, klare Strukturierung des Tagesablaufes usw.). Sinnvolle und nutzbringende Beschäftigungen sollen möglichst lange das Leben in der eigenen Wohnung ermöglichen, wobei Über- und Unterforderungen vermieden werden sollen. Hilmar Bierl



Max Uhlig, Tusche auf Papier, 47 × 65 cm, 1987 – Diese Arbeit zum Thema „Der vom Schmerz befreite Kopf“ gehört „eher noch zur Zone des Leids, der Dunkelheit und des Schmerzes, obwohl eine gewisse sich anbahnende Beruhigung und eine Auflockerung der dunklen Partien in einer aufkeimenden Helligkeit den Beginn einer positiven Wendung visuell einleiten“. (Evelyn Weiss)

## „Art Aspirin“

Zwölf Interpretationen des Themas Schmerz durch zeitgenössische Künstler präsentiert ein kleiner Bildkatalog aus dem Hause Bayer: Der vom Schmerz befreite Kopf. Eingeleitet von der Kölner Museumsdirektorin Dr. Evelyn Weiss, werden die Werke zu diesem Thema von Otmar Alt, Charly Banana, Monika Bartholomé, Michael Buthe, Jürgen Klauke, Milan

Kunc, Andreas Medwe, Otto Mindhoff, Martin Noël, Medi Wangen sowie den beiden Dresdener Künstlern Richard Mansfeld und Max Uhlig vorgestellt. Beim diesjährigen Apothekertag im Oktober in Berlin zeigte der Bayer-Stand als Kunstgalerie „Art Aspirin“ die Arbeiten der Künstler. Fachlich betreut wurde dieses Projekt neben Evelyn Weiss von Dr. K. W. Kuminiski, Düsseldorf, und dem jungen Dresdener Galeristen Frank Lehmann. N

# medizin heute

Gesundheit für die ganze Familie

Information und Unterhaltung – in Ihrem Sinne, in Ihrem Wartezimmer – mit **medizin heute**. Besser können Ihre Patienten nicht informiert werden.

Für Sie als Arzt eine unentbehrliche Brücke zu Ihrem Patienten! Abonnieren Sie **medizin heute** für Ihre Praxis.

Besonders preisgünstig im Mehrfachbezug. Bei drei Exemplaren nur DM 2,50 pro Heft.

Widerrufsrecht:  
Diese Bestellung können Sie innerhalb einer Woche bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Zeitschriftenvertrieb, Postfach 400265, 5000 Köln 40, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.



**Deutscher  
Ärzte-Verlag**

Postfach 400265  
5000 Köln 40  
Telefon: 02234/7011-263

## Bestellcoupon

**JA,**

ich bestelle 3 Exemplare **medizin heute** im Jahresabonnement zu DM 90,- (Einzelheft DM 2,50)

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ Ort

Datum, Unterschrift

Widerrufsrecht:  
Diese Bestellung kann ich innerhalb einer Woche bei der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Zeitschriftenvertrieb, Postfach 400265, 5000 Köln 40, schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

Datum, Unterschrift

DA 50/91