

Analgesie bei multipler Sklerose

Cannabis wirkt nicht nur gegen Schmerz



Registerdaten haben gezeigt, dass das Tetrahydrocannabinol(THC)- und Cannabidiol(CBD)-haltige Mundspray Nabiximols sowohl Schmerzen als auch Angst und Depressivität reduziert.

Seit zwei Jahren darf Cannabis in Deutschland legal verordnet werden. Als eine Cannabisarznei mit der höchsten Evidenz nannte PD Dr. Michael Überall, Schmerztherapeut aus Nürnberg, das Oromukosalspray Nabiximols (Sativex®), das zur Behandlung von MS-Spastik und assoziierten Schmerzen zugelassen ist. Um die Effekte einer zwölfwöchigen Therapie mit Nabiximols einschätzen zu können, werteten Überall et al. die Daten von 800 Behandlungsfällen aus dem

Praxis-Register

Schmerz aus. Ein hoher Anteil der Patienten litt an bereits chronifizierten Schmerzen oder stand kurz vor einer Schmerzchronifizierung. Die Schmerzintensität ging dabei signifikant zurück. Auch der Anteil der Patienten mit schwerwiegender Beeinträchtigung aufgrund Depressivität reduzierte sich innerhalb der zwölf Wochen von 90,4% vor Beginn der Therapie auf 30,0%. Eine ähnlich starke Reduktion fand sich für den Parameter Angst (87,3% auf 29,8%).

Lunchsymposium: „Cannabis als Medizin – Evidenz oder Eminenz?“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag 2019, Frankfurt/Main, 7. März 2019; Veranstalter: Almirall; Bericht: Dr. Lamia Özgör

Tipps für Ihre Patienten

Die richtige Hygiene bei perianalem Juckreiz

Bei perianalem Juckreiz hat die Therapie der proktologischen Grunderkrankung oberste Priorität. Zur symptomatischen Therapie sind initial Steroid-Salben und -Cremes geeignet.

Bei den dermatologischen Erkrankungen in der Analregion ist das durch Stuhlssekret verursachte irritativ-toxische Anal-ekzem am häufigsten, erklärte Dr. Bernhard Lenhard aus Heidelberg beim Symposium des Unternehmens Dr. Kade im Rahmen des diesjährigen Koloproktologiekongresses in München. In der Akuttherapie rät der Dermatologe initial zu Lotionen oder -Cremes mit einem mittelstarken Kortikosteroid, gefolgt von Hydrokortison-Präparaten (beispielsweise Postericaort®). Diese sind auch gut ge-

eignet für die Intervalltherapie bei chronisch-rezidivierenden Formen. Bei Feinsekretion von Stuhl (Soiling) reduzieren Lenhard zufolge Flohsamenschalen die Episoden von Stuhlschmierungen um 80%.

Bei der Analhygiene ist die richtige Reinigung ausschlaggebend: Analdusche mit klarem, lauwarmem Wasser ohne Seife oder Desinfizienzien, Trocknung mit Föhn oder weichem Handtuch. Toilettenpapier ist oft für das geschädigte Hautareal wenig geeignet. Die Toilette ist nur bei Stuhl-Drang aufzusuchen, jegliches Pressen sowie lange „Sitzungen“ sind zu vermeiden. Eine Sitzposition mit Hohlkreuz und „Hockstellung“ ist ideal für die komplette Entleerung, speziell bei Rektocelen.

Nach Informationen von Dr. Kade

Neue Empfehlungen zur Diabetestherapie

Die kardiovaskulären Sicherheitsstudien für die neueren Antidiabetika haben die Behandlung des Typ-2-Diabetes verändert. Bei der Eskalation nach Metformin werden jetzt vier Patientengruppen unterschieden. Orale Dreifachtherapien haben an Bedeutung gewonnen.

Laut den überarbeiteten gemeinsamen Empfehlungen der europäischen und der amerikanischen Diabetesgesellschaft bleibt die medikamentöse Primärtherapie weiterhin Metformin. Patienten, die damit nicht ausreichend behandelt sind und an arteriosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen leiden, sollen einen GLP-1-Agonisten oder einen SGLT-2-Hemmer erhalten, so Prof. Monika Kellerer vom Marienhospital Stuttgart. Bei Herz- oder Niereninsuffizienz werden primär SGLT-2-Hemmer und alternativ GLP-1-Agonisten empfohlen. Bestehen keine Vorerkrankungen stehen bei Übergewicht die gewichtsenkenden GLP-1-Agonisten und SGLT-2-Hemmer an erster Stelle, danach die gewichtsneutralen DPP-4-Hemmer; zur Vermeidung von Hypoglykämien werden DPP-4- und SGLT-2-Hemmer sowie GLP-1-Agonisten gleichrangig empfohlen.

Orale Dreifachtherapie empfohlen

Auch orale Dreifachtherapien seien daher gewünscht und empfohlen, so Prof. Baptist Gallwitz vom Universitätsklinikum Tübingen. Was die Kombination etwa aus Metformin, DPP-4- und SGLT-2-Inhibitor attraktiv mache, seien die sich ergänzenden Wirkmechanismen von glukoseabhängiger Insulinsekretion und vermehrter Glukoseausscheidung über den Urin und deren annähernd additiver Effekt auf den HbA_{1c}. In der Studie VERTIS SITA 2 sanken durch Zugabe von Ertugliflozin zu einer Therapie mit Sitagliptin und Metformin nach einem Jahr sowohl der HbA_{1c} als auch Blutdruck und Gewicht. Ertugliflozin ist als erster SGLT-2-Hemmer in Fixkombination mit einem DPP-4-Hemmer verfügbar (mit Sitagliptin als Steglujan®).

Symposium „Typ-2-Diabetes – ein Krankheitsbild mit schwerwiegenden Folgen und die Bedeutung des Hausarztes für eine effiziente Therapie“, DGIM Kongress, Wiesbaden, 6. Mai 2019, MSD Sharp & Dohme, Bericht: Dr. Beate Schumacher