

Hohe Dosierung ist entscheidend

Orales Vitamin B12 im Alter sicher und wirksam

Die orale Substitution von hochdosiertem Vitamin B12 kann bei Senioren einen Vitamin-B12-Mangel effektiv ausgleichen.

In verschiedenen Studien hat sich die orale hochdosierte Supplementation von Vitamin B12 bei Senioren als wirksam erwiesen, wie auch die aktuelle Literaturübersicht von Prof. Emmanuel André und seinen Kollegen aus Frankreich bestätigt. Den Autoren zufolge belegt die aktuelle Auswertung der 16 analysierten Studien an über 65-jährigen Teilnehmern die Effektivität und Sicherheit der oralen hochdosierten Vitamin B12-Therapie bei älteren Personen, obwohl diese häufig unter Resorptionsstörungen leiden.

Für die Wirksamkeit des oral verabreichten Vitamin B12 ist vor allem eine hohe Dosierung entscheidend. Zur Therapie einer perniziösen Anämie bei Älteren empfehlen André et al. eine orale Cyanocobalamin-Dosis von 1.000 µg pro Tag ein Leben lang. Bei zu geringer Zufuhr oder Malabsorption sollten bis zum Ausgleich des Defizits 1.000 µg täglich supplementiert werden. Patienten mit schwerwiegenden neurologischen Symptomen oder kritisch niedrigen Vitamin-B12-Spiegeln raten sie initial zu Injektionen, um das Vitamindepot rasch wieder aufzufüllen. Anschließend könnten sie bei engem Monitoring oral therapiert werden.

Nach Informationen von Wörwag Pharma

Neues Gesetz

Cannabis-Arzneimittel jetzt flexibler einsetzbar

Ein im Sommer 2019 neu in Kraft getretenes Gesetz vereinfacht die Versorgung mit Cannabis-Arzneimitteln (CAM).

Das am 16. August 2019 in Kraft getretene „Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung“ (GSAV) vereinfacht die Patientenversorgung mit CAM. Demnach ist nach erteilter Genehmigung der Cannabis-Therapie durch die Krankenkasse im Falle einer Änderung der Dosierung oder eines Wechsels der Blüten- oder Extraktsorte kein erneuter An-

trag mehr notwendig. Die Therapieanpassung ist damit flexibler und schneller möglich als bisher.

Die neue Cannabisölharz-Lösung Pedarios 5/1 mit 5% THC (Dronabinol), die als Ausgangsstoff für Rezeptur-Arzneimittel an Apotheken geliefert wird, kann je nach ausgestelltem Rezept mit MCT ÖI (mittelkettige Triglyceride) auf verschiedene Wirkstoffkonzentrationen eingestellt werden. Eine Hausvorschrift in Anlehnung an die Monografie des Deutschen Arzneimittel-Codex (DAC) wird mitgeliefert und beschreibt die Herstellung einer Lösung mit 25 mg/ml. Auch andere Konzentrationen sind herstellbar. Damit ist der Vollextrakt flexibel dosierbar und kann als Alternative zu anderen Cannabis-Arzneimitteln dienen.

Nach Informationen von Aurora Deutschland

Neue ESC-Leitlinie für VTE

Die Begrenzung der Antikoagulation auf drei Monate gilt nur für Patienten, bei denen eine venöse thromboembolie (VTE) durch einen reversiblen Risikofaktor provoziert wurde.

Für die initiale VTE-Therapie, die immer direkt nach der Diagnosestellung eingeleitet werden sollte, steht mit Apixaban (Eliquis®) eine Substanz zur Verfügung, mit der die Antikoagulation sofort begonnen werden kann, das heißt, es muss keine Heparin-Phase vorgeschaltet werden. Dies vereinfacht die Sache wesentlich und bietet auch mehr Sicherheit als bei einem Wechsel der Medikation, so Prof. Stavros Konstantinidis, Mainz.

Verlängerte Antikoagulation senkt das Rezidivrisiko

Die Antikoagulation bei VTE sollte immer über mindestens drei Monate erfolgen. Bei Vorliegen eines reversiblen Triggers, also bei einer provozierten VTE, kann sie dann in der Regel beendet werden. Doch dies gilt nicht für eine spontane VTE und für Patienten mit einer angeborenen oder erworbenen Thrombophilie. Denn bei ihnen besteht ein erhöhtes Rezidivrisiko. Kandidaten für eine verlängerte Rezidivprophylaxe sind insbesondere Patienten mit einem VTE-Rezidiv, einem Tumorleiden oder einem Antiphospholipid-Syndrom oder anderen nicht reversiblen Risikofaktoren.

Dass eine Verlängerung der Antikoagulation wirksam und sicher ist, zeigte die AMPLIFY-EXT-Studie, in der die Antikoagulation über insgesamt zwölf Monate mit einer niedrigen Apixaban-Dosis (2 × 2,5 mg) fortgeführt wurde. Dadurch konnte das Rezidivrisiko von 8,8% unter Placebo auf 1,7% unter Apixaban reduziert werden. Dies wurde nicht durch ein statistisch erhöhtes Blutungsrisiko erkauft. Die Rate an größeren Blutungen lag in der Placebo-Gruppe bei 2,7% im Vergleich zu 3,2% in der Apixaban-Gruppe.

Satellitensymposium „Anticoagulation for the management of venous thromboembolism in the non-vitamin K antagonist oral anticoagulant (NOAC) era“, im Rahmen des ESC-Kongresses, September 2019, Paris, Veranstalter: Bristol-Myers Squibb/Pfizer, Bericht: Dr. Peter Stiefelwagen

