

Schalotten helfen gegen *Helicobacter pylori*

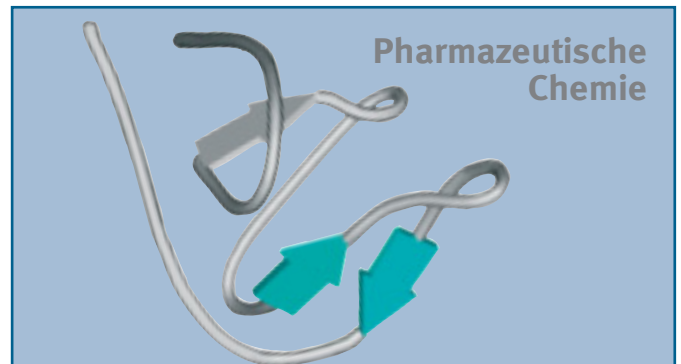
Die Schalotte (*Allium ascalonicum*) ist eine kleine, mild schmeckende Gemüsezwiebel, die auch bei uns ab und zu auf den Speisezetteln auftaucht. In West Afrika wird die Schalotte häufiger angebaut als die Küchenzwiebel (*A. cepa*), da sie besser an das dortige Klima angepasst ist. Einige traditionelle Heiler verarbeiten die trockenhäutigen Teile und die Blätter der Schalotten zu einem Pulver, das gemischt mit anderen Pflanzen zur Behandlung verschiedener, auch bakteriell ausgelöster Erkrankungen eingesetzt wird [1]. Generell ist dabei auch immer an Erkrankungen des Magen-Darmtraktes zu denken. Von bestimmten Knoblauch-Arten weiß man, dass regelmäßiger Konsum die Häufigkeit von entzündlichen Schleimhauterkrankungen des Magens und Zwölffingerdarms reduziert [2], weshalb die getrockneten *A. ascalonicum* Blätter auf ihre Wirkung gegenüber *Helicobacter pylori* untersucht wurden. Hierzu wurden fünf verschiedene Stämme von *H. pylori*, ein Standard und vier klinische Isolate, mit verschiedenen Konzentrationen eines methanolischen Extraktes aus den Schalottenblättern behandelt. Die dabei ermittelten minimalen Hemmkonzentrationen (MHK) lagen je nach *H. pylori* Stamm zwischen 6,25 und 12,5 mg/ml. Die Wirkung des Extraktes beruht offensichtlich auf der Hemmung der Urease, durch die sich der Keim vor Zersetzung durch die Magensäure schützt. Es konnte gezeigt werden, dass der *A. ascalonicum* Extrakt dieses Enzym dosisabhängig hemmen kann.

- 1 Adeniyi BA und Anyiam, F.M. (2004) *Phytother. Res.* 18, 358-361.
2 Sivam GP et al. (1997) *Nutr. Cancer* 27, 118-121.

C.M. Passreiter

Ein Lutscher zur Therapie von Schmerzen

Ein schwerwiegendes Problem bei Tumorpatienten stellen Durchbruchschmerzen dar. Sie führen zu einer Beeinträchtigung der Funktionalität und der Psyche. Für die Behandlung von Durchbruchschmerzen kommen orale oder parenterale Opioid-Formulierungen zum Einsatz, die zusätzlich zur Basismedikation gegeben werden. Das oral-transmukosale therapeutische System (o-TTS) Actiq® mit dem Wirkstoff Fentanylcitrat stellt eine neue Behandlungsoption bei Durchbruchschmerzen dar. Actiq® ähnelt einem Lutscher, der im Mund an die Wange gelegt wird, um den Kontakt der Schleimhaut mit dem Produkt zu maximieren. Eine Dosiereinheit, welche aus einer Lutschtablette auf Dextratbasis besteht, die mit einem verdaulichen Klebstoff an einem Applikator befestigt ist, wird über einen Zeitraum von 15 Minuten in die Backetasche eingebracht. Die Einstellung auf eine der sechs erhältlichen Wirkstärken erfolgt individuell. Die absolute Bioverfügbarkeit des Fentanylcitrats beträgt bei der buccalen Anwendung 50%. Im Vergleich zu schnell freisetzendem Morphinsulfat schneidet oral-transmukosales Fentanylcitrat (OTFC) im Hinblick auf Schmerzintensität und Schmerzlinderung signifikant besser ab. OTFC ist eine effektive Behandlung von Durchbruchschmerzen für Patienten, die mit oralem Morphin oder einem anderen Opioid der WHO-Stufe 3 stabil eingestellt sind (Evidenz A).
C. Leopold



Neuer Thrombin-Hemmer in Deutschland auf dem Markt

Seit Oktober 2004 ist Bivalirudin (Angiox®) für die Katheterintervention in Deutschland erhältlich. Dieses Hirudin-Analogen hemmt, wie Hirudin, durch direkten Angriff an Thrombin dessen Umwandlung zu Fibrinogen. Dadurch wird letztendlich die Bildung von Fibrin und schließlich Blutgerinnseln verhindert. In der so genannten REPLACE-2-Studie wurde an mehr als 6000 Patienten Bivalirudin mit unfraktioniertem Heparin (UHF) verglichen (Lincoff A.M. et al., *JAMA* 2004, 292(6), 696-703). Ein Teil der Patienten erhielt Bivalirudin. Bei Komplikationen (z.B. Zielgefäß verschlossen oder ein neuer Thrombus) erhielten sie zusätzlich einen Glykoprotein IIb/IIIa-Rezeptorhemmer. Bivalirudin wurde vor Beginn der Katheterintervention als Bolus (0,75 mg/kg), und danach als Infusionstherapie für die Dauer der Intervention (0,75 mg/kg) verabreicht. Der andere Teil der Patienten wurde mit einer Kombination aus UHF und einem Glykoprotein IIb/IIIa-Rezeptorhemmer behandelt. Es zeigte sich, dass in der Bivalirudin-Gruppe, bei gleicher Wirksamkeit, weniger Blutungen auftraten (33% vs. 49%). Ein weiterer Vorteil ist, dass ein Monitoring der Gerinnungswerte unter Bivalirudin nicht notwendig ist. Dies könnte an der geringen Halbwertszeit von nur 25 Minuten liegen.

Klaus-Jürgen Schleifer

Klinische Pharmazie

Ein erhöhter BMI korreliert mit erhöhtem Demenzrisiko bei Männern

Der Zusammenhang zwischen dem Body Mass Index (BMI) und dem Demenzrisiko bei Männern war Gegenstand einer schwedischen Studie (*Arch Intern Med* 2005; 165: 321-326). Diese startete 1970 und führte zu auswertbaren Informationen über 7402 Männer, wobei Patienten, die einen Schlaganfall oder Herzinfarkt in der Anamnese aufwiesen nicht in die Studie mit aufgenommen bzw. aus der Studie ausgeschlossen wurden. Im Ergebnis zeigte sich, dass das geringste Demenzrisiko bei einem BMI zwischen 20,00 und 22,49 auftrat. Nachdem der Einfluss anderer Demenzrisikofaktoren – wie z.B. Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Serum-Cholesterin-Spiegel, Diabetes – adjustiert wurde, kristallisierte sich ein linearer Zusammenhang zwischen steigendem BMI und erhöhtem Demenzrisiko heraus. Diabetes stellte auch in dieser Untersuchung das größte Demenzrisiko dar. Ein normaler BMI sowie die Vermeidung von Übergewicht und Fettleibigkeit gelten nach den Schlussfolgerungen der Studienautoren als gewichtige Voraussetzungen gegen die Entwicklung einer Demenzerkrankung.
Ch. Franken