

Zeitschrift für Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Für Sie gelesen

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2005;

2 (4), 22-23

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
für Phlebologie und
dermatologische Angiologie**



**Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin**



**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)**



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOTitles/SCOPUS

SITZ GUT, TUT GUT!

EINFACH SCHLUSS MIT
HÄMORRHOIDALLEIDEN!

EASY-TO-USE
AKUT
THERAPIE

✓ Einfache Einnahme

✓ Auf eine Akut-Therapie abgestimmt

✓ Wirkt gezielt von innen



Eine Innovation von Dioscomb®, **Österreichs Nr. 1** bei Venenpräparaten*

*IQVIA Hinausverkauf aus der Apotheke in Einheiten YTD Dezember 2024

Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels: Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102). Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysiertes Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guargalactomannan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur: Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

ERWO
P H A R M A

Für Sie gelesen

HR, 0-(Beta-Hydroxyethyl)-Rutosides, in Comparison with Diosmin + Hesperidin in Chronic Venous Insufficiency and Venous Microangiopathy: an Independent, Prospective, Comparative Registry Study

Cesarone MR, Belcaro G, Pellegrini L, Ledda A, Di Renzo A, Vinciguerra G, Ricci A, Gizzi G, Ippolito E, Fano F, Dugall M, Acerbi G, Cacchio M. *Angiology* 2005; 56: 1–8.

Hintergrund

Wissenschaftliche Arbeiten über chronische Venenleiden gehören zu den „Stiefkindern“ der medizinischen Literatur. Anders als beim Thema „Atherosklerose“ liegen zur chronisch venösen Insuffizienz (CVI) nur wenige wissenschaftliche Publikationen vor. Demgemäß bestehen, laut einer deutschen Studie [Rabe et al., Bonner Venenstudie], schwere Versorgungsdefizite, vor allem bei weniger ausgeprägten Formen, wie etwa Krampfadern, Besenreisern und Schwellungen im unteren Beinbereich. Dabei könnte eine rechtzeitige Behandlung ein Fortschreiten der chronischen Erkrankung Richtung schmerzhafte Venenentzündungen oder tiefe Beinvenenthrombosen vorbeugen. Schätzungen gehen davon aus, daß nur jeder zehnte Erwachsene ein komplett intaktes Venensystem besitzt. Die Venulen sind als Teil der Mikrozirkulation entscheidend für gesunde Organsysteme, einschließlich der großen Gefäße. Auch Venenwände haben ein eigenes System zur Mikrozirkulation. Bei länger anhaltendem Rückstau wird hypoxisches Blut in den venulären Zweig der Kapillaren gedrückt und Entzündungsmediatoren werden freigesetzt. Als Resultat wird die Endothelbarriere durchlässig und Plasma strömt in das umliegende Gewebe. Daher sind Beinödeme die typischen Frühsymptome einer CVI, auch wenn sie sich anfangs nächtens wieder zurückbilden. Ödeme haben einen ungünstigen Einfluß auf den weiteren Verlauf der Erkrankung, da die Versorgung des strapazierten Gewebes noch mehr gedrosselt wird und Hautkomplikationen bis hin zum *Ulcus cruris* drohen. Zu den wirksamen Substanzen gegen Venenleiden gehören die Rutoside, Teil der Flavonoide, die in verschiedenen Pflanzengattungen vorkommen. Für medizinische Zwecke werden sie allerdings zu Oxerutin (Venoruton®) bzw. Troxerutin (Pur-Rutin®, Venodyn®) hydroxyliert. Vermutlich reduzieren diese Substan-

zen die kapilläre Filtration und verbessern die mikrovaskuläre Perfusion. Außerdem wurden antioxidative Eigenschaften und eine besondere Affinität zur Venenwand beobachtet. Ähnliche Eigenschaften haben auch Diosmin und Hesperidin, die ebenfalls zur Gruppe der Flavonoide gezählt werden. Beide kommen in Zitrusfrüchten vor. Die vorliegende, unabhängige italienische Studie versuchte nun, Unterschiede in der Wirksamkeit von 0-[Beta-Hydroxyethyl]-Rutosid (HR) (Venoruton®) und einer Kombination von Diosmin und Hesperidin (D+H) (Daflon®) bei Patienten mit CVI herauszuarbeiten.

Methoden

Hierzu wurden Patienten mit starker, chronisch venöser Insuffizienz (AVP > 60 mmHg, Ödeme im Knöchelbereich) in eine HR- und in eine D+H-Gruppe randomisiert. Die HR-Gruppe erhielt über acht Wochen hinweg eine orale Dosis von $2 \times 1 \text{ g}$ pro Tag. Im selben Zeitraum wurde dem D+H-Kollektiv eine 500-mg-Tablette $3 \times$ täglich verabreicht. Zur ersten Patientenauswahl wurde noch eine zweite mit ähnlichem Patientenkollektiv getroffen. In diesem Studienarm war jedoch die Behandlungsmethode Ärzten und Patienten bekannt, da die Erkrankten von Praktikern und Fachärzten in die Studie aufgenommen wurden, sofern sie die geforderten Bedingungen erfüllten. Die klinischen Verfahren unterschieden sich jedoch nicht von jenen der randomisierten Gruppe. Im zweiten Fall konnten die Ärzte ihre präferierte Behandlungsmethode aufgrund ihrer Erfahrung wählen. Im Fokus der Auswertung standen folgende Parameter: Hautdurchblutung im Ruhezustand (RF), Knöchelgelenksschwellung, die mittels Dehnungsmeßstreifen-Plethysmographie ermittelt wurde (RAS), und ein vom Patienten bestimmter Symptomenscore (ASLS), der sich aus 5 Parametern zusammensetzte. Mit Hilfe der ASLS können Patienten ihre subjektiv empfundene Schmerzstärke angeben, was als guter Indikator für die Lebensqualität gilt.

Ergebnisse

Insgesamt beendeten 212 Patienten die Studie. Nach acht Wochen konnte im HR-Kollektiv eine signifikante Abnahme ($p < 0,05$) bezüglich RF und RAS festgestellt werden. Die pathophysiologischen Verbesserungen gingen Hand in Hand mit deutlichen Fortschritten in der ASLS, die von einem durchschnittlichen Wert von 9,4 auf 3,3 ($p < 0,05$) fiel. Diese Verbesserungen bezüglich der Krankheitsentwicklung konnten in der D+H-Vergleichsgruppe nicht erreicht werden. In der HR-Gruppe lag die RF-Abnahme bei

47,6 %, während das D+H-Kollektiv mit 15,7 % deutlich zurücklag. RAS konnte bei den HR-Patienten um 40,9 % gesenkt werden, in der D+H-Gruppe nur um 12,8 %. Letztendlich konnte ASLS in der HR-Gruppe sogar um 64,8 % verringert werden, während in der D+H-Vergleichspopulation nur 12,9 % Abnahme verzeichnet wurde.

Schlußfolgerung

Die Studie zeigt, daß die venöse Mikroangiopathie und die ödematösen Veränderungen sowohl in der randomisierten als auch in der parallel laufenden Pool-Analyse durch 0-[Beta-Hydroxyethyl]-Rutosid (Venoruton®) statistisch signifikant verbessert wurden. Im Vergleich zu den Patienten, die eine Kombination aus Diosmin und Hesperidin erhielten, zeigten sich die Fortschritte im HR-Kollektiv bezüglich mikrozirkulatorischer Parameter und CVI-Symptome signifikant und deutlich gesteigert.

Zusammengefaßt von
Raoul Mazhar

Weitere Informationen:

Novartis Consumer Health – Gebro GmbH
Mag. Harald Sammer
A-6391 Fieberbrunn
Tel. 05354/ 563 35-0
Fax 05354/563 35-732
E-Mail: harald.sammer@gebro.com

Kommentare der Experten

Kommentar 1

Die Studie von Cesarone und Mitarbeitern vergleicht 0-[Beta-Hydroxyethyl]-Rutosid mit einer Diosmin-Hesperidin-Kombination (Venoruton® vs. Daflon®). Die Autoren fanden eine signifikante Reduktion der Ödeme, der venösen „Refilling time“ sowie eine Reduktion subjektiver Symptome für Rutosid gegenüber einer Kombination von Diosmin/Hesperidin. Festzuhalten ist, daß keine Placebogruppe inkludiert wurde, dennoch sind solche Vergleichsstudien auf diesem Gebiet wichtig, da insgesamt noch wenig klinische Daten dazu existieren.

Diese Ergebnisse sind vor allem für den phlebologisch tätigen Arzt wichtig, da genügend oft ein Complianceproblem auf Seiten der Patienten besteht, gerade in den Anfangsstadien der chronischen Veneninsuffizienz Kompressionsstrümpfe zu tragen. Nicht selten

wird dann auf Venentherapeutika als Monotherapie ausgewichen, was aufgrund dieser Ergebnisse zumindest für O-[Beta-Hydroxyethyl]-Rutosid erfolgversprechend sein dürfte.

Die Beobachtung im klinischen Alltag, daß Venentherapeutika Beschwerden einer chronischen Veneninsuffizienz mildern können, wird durch diese Studie erhärtet. Offenbar unterscheiden sich dabei die Wirksubstan-

zen in der klinischen Effektivität. Dies wird vermutlich in zukünftigen großen kontrollierten Studien weiter aufgearbeitet werden.

*A. Grassegger
Innsbruck*

Kommentar 2

Obwohl die chronisch venöse Insuffizienz im klinischen Alltag eine sehr häufig vorkommen-

de Erkrankung ist, gibt es im Vergleich zu anderen Gefäßkrankheiten nur wenige Studien. Diese Studie zeigt eine deutliche Reduktion der Beschwerden bei CVI, wenn O-[Beta-Hydroxyethyl]-Rutosid 2×1 g täglich eingesetzt wird. Aufgrund dieser Datenlage sollte O-[Beta-Hydroxyethyl]-Rutosid in der oben beschriebenen Dosierung bei CVI breiter eingesetzt werden.

*R. Katzenschlager
Wien*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung