Journal für
Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Pharma-News

Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen

2007; 5 (4), 39-42

Homepage:

www.kup.at/gastroenterologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie

www.oeggh.at

ÖGGH

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 03Z035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

PHARMA-NEWS

ERHÖHTE IL-8-KONZENTRATIONEN IM PANKREASSEKRET BEI CP UND PANKREASKARZINOM

Die Diagnose einer chronischen Pankreatitis oder eines Pankreaskarzinoms kann schwierig sein. Als Goldstandard gilt die Histologie, alternative Möglichkeiten sind Pankreasfunktionstests oder eine ERCP. Gastroenterologen aus der Mayo Clinic in Florida stellten jetzt eine neue Methode vor, bei der die Zytokin-Konzentrationen im endoskopisch gewonnenen Pankreassekret bestimmt wurden.

In die Studie eingeschlossen wurden 118 Patienten mit chronischen abdominellen Schmerzen, bei denen eine Pankreaserkrankung vermutet wurde. Die Patienten erhielten eine obere gastrointestinale Endoskopie. Unmittelbar vorher verabreichten die Untersucher intravenös 0,2 µg/kg Sekretin. Das Endoskop wurde bis ins Duodenum vorgeschoben und direkt gegenüber der Papilla Vateri positioniert. Danach führte man durch den Biopsiekanal einen 7F-Plastikkatheter ein, bis er endoskopisch zu sehen war. Das an der Papille austretende Pankreassekret wurde über insgesamt 10 Minuten abgesaugt. Die gesammelte Flüssigkeit wurde zytologisch untersucht, und es wurden die Konzentrationen von Zytokinen (Interleukin-8, IL-6, TGF-β1 (transforming growth factor β1), ICAM-1 (intracellular adhesion molecule 1)) sowie von Lipase und Gesamtprotein bestimmt. Die Diagnosen der Patienten wurden mit den üblichen bildgebenden oder endoskopischen Verfahren gestellt.

Ergebnisse: Von den 118 Patienten hatten 41 ein normales Pankreas, 39 eine chronische Pankreatitis (CP) und 38 ein Pankreaskarzinom. Die Konzentrationen der Interleukine 6 und 8 waren bei Patienten mit Pankreaskarzinom signifikant höher als bei chronischer Pankreatitis bzw. bei Personen mit normalem Pankreas (IL-8 im Median 152 versus 14 versus 5 pg/ml). Patienten mit Pankreaskarzinom hatten außerdem signifikant höhere Konzentrationen von TGF-β1 als Personen mit chronischer Pankreatitis (Median: 0,08 versus 0,05 pg/ml). Wenn der Tumor im Pankreaskopf lokalisiert war, waren die IL-8-Konzentrationen höher als bei Tumoren im übrigen Pankreas. Das Zytokin mit der besten Differenzierung zwischen den drei Patientengruppen war das IL-8. Als Cut-off-Wert zwischen gesundem und erkranktem Pankreas eignete sich eine IL-8-Konzentration von 23 pg/ml. Zwischen normalem Pankreas und chronischer Pankreatitis differenzierte dieser Wert mit einer Spezifität von 95 % und einer Sensitivität von 47 %, für das Pankreaskarzinom betrug die Spezifität 95 % und die Sensitivität 74 %.

Kommentar: Pankreassekret unter endoskopischer Kontrolle nach Stimulation mit Sekretin zu gewinnen ist eine relativ wenig invasive Maßnahme. Erhöhte Konzentrationen von Interleukin-8 im Pankreassekret (über 23 pg/ml) weisen auf eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse hin. Die Methode eignet sich auch, um Familienmitglieder von Pankreaskarzinompatienten zu screenen.

Quelle: Noh KW et al. Do cytokine concentrations in pancreatic juice predict the presence of pancreatic diseases? Clin Gastroenterol Hepatol 2006; 4: 782–9.

RAUCHEN BESCHLEUNIGT DIE PROGRESSION DER IDIOPATHISCHEN CHRONISCHEN PANKREATITIS

Die chronische Pankreatitis wird in etwa 70 % der Fälle durch Alkoholabusus ausgelöst. Viele Alkoholiker sind gleichzeitig Raucher, und dementsprechend wurde bei der alkoholisch ausgelösten Pankreatitis eine Assoziation zum Rauchen beschrieben. Eine italienisch-schweizerische Arbeitsgruppe fand auch bei Patienten mit idiopathischer chronischer Pankreatitis (ICP) eine beschleunigte Progression der Erkrankung, wenn die Patienten starke Raucher waren. Dazu untersuchten sie retrospektiv den Verlauf von jeweils 83 Patienten aus Italien und aus der Schweiz. Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit betrug etwa 6 Jahre.

Ergebnisse: Der Anteil von Rauchern war bei den ICP-Patienten signifikant höher als in der entsprechenden Bevölkerung (Italien: 43 % versus 32 %, Schweiz: 85 % versus 37 %). Nur 27 Patienten nahmen regelmäßig Alkohol zu sich (weniger als zwei Drinks pro Tag), 20 dieser Patienten waren gleichzeitig Raucher. Verkalkungen des Pankreas beobachtete man am seltensten bei abstinenten Nichtrauchern (zu Beginn der Erkrankung: 5 % versus 31 % bei den übrigen Patienten, am Ende der Beobachtungszeit: 53 % versus 76 %). Bei abstinenten Nichtrauchern dauerte es vom Krankheitsbeginn an im Median 13 Jahre, bis sich Verkalkungen entwickelten. Dies war mehr als viermal so lang wie das Intervall bei Rauchern und/oder bei Patienten, die Alkohol zu sich nahmen (Median 3 Jahre). In Italien, nicht aber in der Schweiz, bestand eine enge statistische Beziehung zwischen Rauchen und der Entwicklung von Verkalkungen. Eine diabetische Stoffwechsellage wurde am Ende der Beobachtungszeit bei 20 % der abstinenten Nichtraucher beobachtet, während der Anteil bei den übrigen Patienten mit 33 % deutlich größer war. Italienische Patienten, die mindestens zwei Packungen Zigaretten pro Tag rauchten, hatten signifikant häufiger einen Diabetes (Hazard Ratio, HR, 3,9). Dies galt auch dann, wenn die Raucher hinsichtlich Alkohol abstinent waren (HR 4,6). Weniger starkes Rauchen wirkte sich dagegen nicht auf die Häufigkeit eines Diabetes aus.

Kommentar: Starkes Rauchen beschleunigt nach diesen Daten die

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Progression der idiopathischen chronischen Pankreatitis. Sowohl Pankreasverkalkungen als auch Diabetes mellitus treten häufiger und früher auf, selbst wenn die Patienten keinen Alkohol zu sich nehmen.

Quelle: Maisonneuve P et al. Impact of smoking on patients with idiopathic chronic pancreatitis. Pancreas 2006; 33: 163–8.

Zusammengefaßt von
Prof. Dr. med. Gratiana Steinkamp

Weitere Informationen:
Solvay Pharma Ges.m.b.H
Brigitte Tschurtschenthaler
A-3400 Klosterneuburg,
Donaustraße 106
Tel. 02243/25 620-22,
Fax 02243/25 620-40
E-Mail:
brigitte.tschurtschenthaler@solvay.com

Monitoring im Kompaktformat: Mit dem ARGUS VCM von SCHILLER

Adäquates Monitoring für sedierte Patienten bei der Endoskopie: Genau das gewährleistet der ARGUS VCM, der kompakte Vitalparameter-Monitor mit SpO_2- und Blutdrucküberwachung. Das mobile Gerät ist sowohl für Notaufnahme, Normalstation als auch Arztpraxis geeignet. Während der ARGUS VCM selbst klein und leicht ist, sind die beleuchteten LED-Zahlen am Display groß und gut ablesbar. Die Bedienung erfolgt über einfache Direkttasten – umständliches „Menüzappen" gehört damit der Vergangenheit an! Der ARGUS VCM ist für alle Altersgruppen vom Neugeborenen bis zum Erwachsenen geeignet und bietet Blutdruckmanschetten und Pulsoximetriesensoren in den entsprechenden Formaten. Für bessere und sichere Dokumentation ist der ARGUS VCM optional auch mit Temperaturmessung und/oder integriertem Thermodrucker erhältlich. Das Gerät verfügt über einen Ereignis- und Wertespeicher, so daß die gespeicherten Daten direkt am Gerät betrachtet und gedruckt werden können. Flexibilität gehört zu den großen Vorteilen des ARGUS VCM: Neben unterschiedlichen Alarmgrenzen für die verschiedenen Patientengruppen kann auch ein maximaler Aufblasdruck für die Blutdruckmessung festgelegt werden. Das Blutdruckmeßintervall kann zwischen einer und 240 Minuten betragen und ganz einfach eingestellt werden. Für beste Ergebnisse bei Sauerstoffsättigung und Pulsfrequenz kommen beim ARGUS VCM Nellcor® Pulsoximetriesensoren zum Einsatz. Denn die bekannt hohe Qualität der Schweizer Marke SCHILLER zeichnet auch dieses Gerät aus. Beim Einschalten führt der ARGUS VCM einen Selbsttest aller Funktionen durch, um höchste Verläßlichkeit während der Untersuchung garantieren zu können. Seine Akku-Haltedauer beträgt bis zu zwei Stunden. Die Meßgenauigkeit der Parameter und der Sicherheitsstandard des Geräts erfüllen bzw. übertreffen sowohl internationale als auch europäische Normen und Vorgaben.

Weitere Informationen zum ARGUS VCM sind gerne bei Ihrem SCHILLER-Betreuer, unter 0732/7099-0 und im Internet auf www.schiller.at erhältlich.

Immunoprin jetzt auch in Österreich erhältlich

Seit kurzem ist in Österreich Immunoprin – ein Medikament mit dem Wirkstoff Azathioprin – erhältlich. Immunoprin ist das preisgünstigste Azathioprin in Österreich und bietet eine Einsparung gegenüber dem Originalanbieter von deutlich über 30 % (Basis KKP).

In der grünen Box (OP II verschreibbar): **Immunoprin 50 mg Filmtabletten 50 Stück**

Aber nicht nur an das Gesundheitsbudget wurde gedacht, sondern auch an das Informationsbedürfnis von Ärzten und Patienten. So wurde in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe für chronisch entzündliche Darmerkrankungen der ÖGGH (Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie) eine Steckkarte mit praktischen Hinweisen zur Anwendung von Immunoprin bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa entwickelt. Dieselbe Arbeitsgruppe um Professor Reinisch, AKH Wien, hat auch die Patienteninformationsbroschüre „Was Sie über Immunoprin wissen sollten“ erstellt, die wichtige Hinweise für Azathioprin-Patienten enthält.

Weitere Informationen und Bestellung der Unterlagen bei:
Actiopharm GmbH
Lutz Boshamer
A-1130 Wien
Hietzinger Hauptstraße 80/5
Tel.: 01/8791676-418
E-Mail:
lutz.boshamer@actiopharm.com

Immunoprin (Wirkstoff: Azathioprin), ein Produkt der EBEWE Pharma

NEXAVAR® VERLÄNGERT GESAMTÜBERLEBEN BEI LEBERZELLKARZINOM SIGNIFIKANT

Wie Bayer HealthCare und Onyx Pharmaceuticals, Inc. kürzlich bekanntgaben, hat die Prüfung durch ein unabhängiges Data Monitoring Committee (DMC) ergeben, daß Nexavar®-Tabletten in einer regionalen asiatisch-pazifischen Phase-III-Studie an Patienten mit fortgeschrittenem Leberzellkarzinom, der häufigsten Form des Leberkrebses, das Gesamtüberleben, das progressionsfreie Überleben und die Zeit bis zur Progression signifikant verbessert haben. Nach Empfehlung des DMC wird die Studie abgebrochen, um allen Patienten und Patientinnen eine Behandlung mit Nexavar® zu ermöglichen.

Die asiatisch-pazifische Leberkrebsstudie wurde auf Ersuchen asiatischer Gesundheitsbehörden durchgeführt, um ergänzende Informationen über die Wirksamkeit und Sicherheit von Nexavar® in asiatisch-pazifischen Populationen zu gewinnen. „Aufgrund der hohen Prävalenz von Hepatitis-B-Virusinfektionen nimmt im asiatisch-pazifischen Raum die Zahl der Leberkrebsfälle weiter zu“ erklärte Dr. Ann-Lii Cheng, Forschungsleiter und Medizinprofessor am National Taiwan University Hospital. „Diese Studienergebnisse bestätigen, daß sich die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Nexavar® bei Leberkrebs über die ethnischen Gruppen und geographischen Regionen hinweg erweist. Nexavar® könnte eine riesige unerfüllte Nachfrage von seiten der von dieser schrecklichen Krankheit betroffenen Patienten und ihrer Familien befriedigen.“

Das Leberzellkarzinom (HCC – hepatozelluläres Karzinom) ist die häufigste Form des Leberkrebses und für ca. 90 Prozent der primären malignen Lebertumore in Erwachsenen verantwortlich. Es ist die sechsthäufigste Krebsart weltweit und nimmt bei den krebsbedingten Todesfällen den dritten Platz ein. Global werden jedes Jahr über 600.000 neue HCC-Fälle diagnostiziert. Im Jahr 2002 starben annähernd 600.000 Menschen an einem HCC, darunter etwa 360.000 in China, Korea und Japan, 13.000 in den Vereinigten Staaten und 57.000 in Europa. Zu den Risikofaktoren für Leberkrebs gehören eine langdauernde (chronische) Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus (HBV) und/oder dem Hepatitis-C-Virus (HCV).

Bayer hat in mehreren Ländern Europas, in China und in den Vereinigten Staaten für die Leberkrebsbehandlung mit Nexavar® ergänzende Zulassungsunterlagen eingereicht. Diese Unterlagen beruhen auf positiven Daten aus der entscheidenden Phase-III-SHARP-Studie, die zu einem früheren Zeitpunkt in diesem Jahr veröffentlicht wurden. Weitere Einreichungen für die Zulassung von Nexavar® bei Leberkrebs sind im Gange.

Über die asiatisch-pazifische Leberkrebsstudie

Diese randomisierte, placebokontrollierte Phase-III-Studie wurde für die Evaluation von Nexavar® in Patienten mit fortgeschrittenem HCC oder primärem Leberkrebs entworfen, die keiner vorhergehenden systemischen Therapie unterzogen wurden. An der Studie nahmen 226 Patienten aus China, Korea und Taiwan teil. Primäres Ziel der Studie war ein Vergleich hinsichtlich Gesamtüberleben und Zeit bis zur Progression zwischen Patienten, denen zweimal täglich Nexavar® 400 mg gegeben wurde, und Patienten, die ein Placebo erhielten.

Der differenzierte Mechanismus von Nexavar®

Nexavar® zielt sowohl auf die Tumorzellen als auch auf die Gefäßversorgung des Tumors. In präklinischen Studien wurde nachgewiesen, daß Nexavar® die Mitglieder zweier Kinaseklassen angreift, deren Beteiligung an der Zellproliferation (Wachstum) und Angiogenese (Blutversorgung) bekannt ist – also zweier bedeutender Prozesse, die das Krebswachstum ermöglichen. In präklinischen Modellen wurde auch gezeigt, daß das Raf/MEK/ERK-System eine Rolle im HCC spielt; die Raf-1-Signalblockierung könnte deshalb therapeutische Vorteile bei HCC bringen.

Nexavar® ist zur Zeit in über 50 Ländern für die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenkrebs zugelassen, darunter die USA und die Staaten der Europäischen Union. In Europa ist Nexavar® für die Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Grawitz-Tumor (RCC – Nierenzellkarzinom) zugelassen, die auf eine vorherige Interferon-alpha- oder Interleukin-2-basierte Therapie nicht angesprochen haben oder für eine solche Therapie nicht in Frage kommen.

Nexavar® wird von Unternehmen, internationalen Studiengruppen, Regierungsbehörden und Einzelforschern auch als Einzelwirkstoff- oder Kombinationsbehandlung für unterschiedliche andere Krebsarten geprüft, darunter für eine adjuvante Therapie für Nierenkrebs, metastatisches Melanom, Brustkrebs und nicht kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC). Außerdem haben die Unternehmen kürzlich ihre Absicht verlautbart, eine unternehmensfinanzierte Phase-III-Studie von Nexavar® in der adjuvanten Behandlung von HCC nach einer vollständigen Entfernung von Leberkrebs im Frühstadium durchführen zu wollen.

Weitere Informationen:
Dr. Katharina Rauchensteiner
Bayer Schering Pharma
A-1160 Wien, Herbststraße 6–10
E-Mail:
katharina.rauchensteiner@bayer.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

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**