

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
32. Jahrgang, 1. Dezember 2001

12/2001

IM BLICKPUNKT 115

Hoch dosierte Insulintherapie bei kritisch Kranken
Arzneimittelsicherheit: Kein Verlass auf Landesbehörden

NEU AUF DEM MARKT 117

Gyrasemmer Gatifloxacin (BONOQ, BONOQ URO)
Ibuprofen-Isomer Dexibuprofen (DELTARAN)
Tyrosinkinasehemmer Imatinib (GLIVEC) bei CML
Estradiol als Nasenspray (AERODIOL)?

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 119

Pertussis-Auffrischimpfung bei Jugendlichen?
Vorbehalte gegen Fentanyl-TTS
Teufelskrallenwurzel (JUCURBA u.a.) gegen Schmerzen?
Botulinumtoxin A (BOTOX) gegen infantile Zerebralparese?

KURZ UND BÜNDIG 121

Aus für Kava-Kava (ANTARES u.a.)
Piperacillin-Tazobactam (TAZOBAC) oder Piperacillin
(PIPRIL u.a.) plus Sulbactam (COMBACTAM)?
Gestagene beim prämenstruellen Syndrom
CIBALGIN COMPOSITUM N u.a.: unterdosiert und
übersteuert
Preiswillkür auch bei Billiganbietern
Bestechungsfreiheit für Pharmahersteller

NETZWERK AKTUELL 122

Iritis unter Bisphosphonaten
Vitiligo nach Hepatitis-B-Impfung (GEN H-B-VAX u.a.)

NEBENWIRKUNGEN 122

Blutungen unter „Krebsmittel“ PC-SPES

STICHWORTVERZEICHNIS

AERODIOL	118	GLIVEC	117	Pertussis-	
Bisphosphonate	122	Hepatitis-B-Impfung	122	Auffrischimpfung	119
Blutungen	122	Imatinib	117	Piperacillin	121
BONOQ	117	infantile		Piperacillin-	
Botulinumtoxin A	120	Zerebralparese	120	Tazobactam	121
DELTARAN	118	Insulintherapie	118	prämenstruelles	
Dexibuprofen	118	Iritis	122	Syndrom	121
Estradiol-Nasenspray	118	Kava-Kava	121	Preiswillkür	121
Fentanyl-TTS	119	Korruption	122	Sulbactam	121
Gatifloxacin	117	Landesbehörden	118	Teufelskralle	120
Gestagene	121	PC-SPES	122	Vitiligo	122

Blickpunkt

HOCH DOSIERTE INSULINTHERAPIE FÜR KRITISCH KRANKE

Der Stoffwechsel kritisch kranker Patienten nach Trauma ist sowohl durch erhöhten Glukosebedarf als auch durch Glukoseverwertungsstörung mit Hyperglykämie und Insulinresistenz gekennzeichnet. Insulintherapie mit dem Ziel, den Blutzucker zu normalisieren, senkt die Sterblichkeit dieser Patienten um ein Drittel, auch wenn kein Diabetes vorliegt. Zu diesem beeindruckenden Ergebnis kommt eine randomisierte kontrollierte Studie auf der chirurgischen Intensivstation einer belgischen Universitätsklinik. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer hat keinen vorbestehenden Diabetes. Einschlusskriterien sind einzig die Behandlung auf der chirurgischen Intensivstation des Zentrums und Beatmungspflichtigkeit. Über 60% der Patienten haben eine Herzoperation hinter sich. Wegen des deutlich besseren Abschneidens der Interventionsgruppe wird die Studie nach Aufnahme von 1.550 Patienten vorzeitig gestoppt.¹

Alle Studienteilnehmer erhalten am ersten Tag 200 g bis 300 g Glukose pro 24 Stunden i.v., anschließend wird so rasch wie möglich die enterale Ernährung angestrebt. In der Interventionsgruppe wird der Blutzucker bei Überschreiten von 110 mg% durch kontinuierliche Insulininfusion in einen Bereich zwischen 80 mg% und 110 mg% gesenkt. Die Insulindosis (maximal 50 I.E. pro Stunde) wird auf der Basis von ein- bis vierstündigen Blutzuckerkontrollen adjustiert. Patienten der Kontrollgruppe erhalten erst dann Insulin, wenn der Glukosewert auf über 215 mg% steigt. Der Zielwert beträgt hier 180 mg% bis 200 mg%. Nach Entlassung von der Intensivstation gilt für alle Patienten das liberalere Regime. In der Interventionsgruppe erhalten 99% der Patienten Insulin, unter konventioneller Therapie 39%. Der frühmorgens gemessene durchschnittliche Blutzucker liegt hier bei 153 mg%, unter intensivierter Behandlung bei 103 mg%. Zu Hypoglykämien mit Blutzucker von 40 mg% oder darunter kommt es bei 39 (5%) Patienten der Interventionsgruppe, bei 2 (0,3%) begleitet von Schwitzen und Unruhe.

Die hoch dosierte Insulintherapie senkt die Sterblichkeit während der Intensivbehandlung (primäres Zielkriterium) von 8% auf 4,6% (NNT = 30). Diese Differenz bleibt während des weiteren Krankenhausaufenthalts erhalten, mit einer Mortalitätssenkung von 10,9% auf 7,2% (NNT = 28). Sepsiskämien während der Intensivbehandlung nehmen von 7,8% auf 4,2% ab (NNT = 28), länger als zehn Tage erforderliche Antibiotikatherapie von 17,1% auf 11,2% (NNT = 17). Deutlich weniger Patienten benötigen Intensivbehandlung oder Beatmung über mehr als zwei Wochen. Dialyse und Hä-