Jodmangel vorbeugen

Jede dritte Schwangere hat Struma

Noch immer besteht bei der überwiegenden Mehrzahl der Schwangeren in Deutschland ein Jod- und Folsäuremangel. Dies geht aus einer aktuellen Mitteilung des Bundesinstituts für Risikobewertung hervor. Das Institut hält deshalb eine Supplementierung für unverzichtbar. Obwohl bei der Jodversorgung in Deutschland große Fortschritte zu verzeichnen sind, findet sich bei jeder dritten Frau im letzten Schwangerschaftsdrittel ein Jodmangelstruma.

Wie das Bundesinstitut für Risikobewertung nun bekannt gab, nehmen die meisten Schwangeren täglich etwa 150 µg Jod zu wenig zu sich. Mögliche Folge ist eine Strumabildung, die auch beim Kind auftreten kann.

STERIPHARM

Jod: gut für Mutter und Kind

Die daraus oft resultierenden schweren Atem- und Schluckbeschwerden können für den Säugling lebensbedrohlich sein. Auch Fehl- und Totgeburten sowie schwere Missbildungen sind nicht auszuschließen.

Daher empfiehlt das Bundesinstitut für Risikobewertung, dem Jodmangel durch entsprechende Präparate entgegenzuwirken. Auch bei der Folsäure besteht eine deutliche Unterversorgung Schwangerer und Stillender. Dadurch kann es bereits in den ersten vier Schwangerschaftswochen zu erheblichen Fehlbildungen beim Kind kommen.

Folgeschäden beim Ungeborenen vermeiden

Mit einer ausreichenden Menge Folsäure ist sowohl das Risiko für Neuralrohrdefekte als auch das einer Fehl- bzw. Totgeburt deutlich geringer, so das Bundesinstitut. Als Zusatz zur täglichen Ernährung sollten Schwangere und Stillende daher etwa 400 µg Folsäure in Form von Nahrungsergänzungsmitteln vom Kinderwunsch bis zum Ende der Stillzeit zu sich nehmen. Zur Verfügung stehen hier Kombinationspräparate wie „Folio®“ von SteriPharm, das sowohl 150 µg Jod als auch 400 µg Folsäure liefert. Zudem ist es – und das ist der neuartige Vorteil gegenüber anderen dieser Präparate – laktosefrei. Der zusätzliche Bedarf an beiden Mikronährstoffen – Jod und Folsäure – wird damit gemäß den aktuellen Empfehlungen abgedeckt. ■

SteriPharm, Berlin
info@steripharm.de

„Es geht weiter“

Letrozol zeigte sich in adjuvanter Mamma-Ca.-Therapie überlegen

Lange Zeit galt Tamoxifen als Standard in der adjuvanten Therapie von Hormonrezeptor-positiven Mammakarzinomen im Anschluss an eine Operation. Doch aktuelle Studien belegen nun, dass Aromatasehemmer (wie Femara®) Tamoxifen in nahezu allen Therapiebereichen überlegen sind.

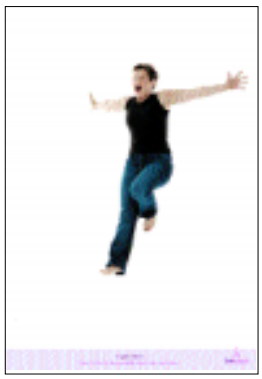
Wie Prof. Fritz Jänicke, Universitätsfrauenklinik Hamburg-Eppendorf, berichtete, senkt Letrozol (Femara®) das Rezidivrisiko signifikant um 19 Prozent für dieses Patientenkollektiv.

Rezidivrisiko wird deutlich gesenkt

Insbesondere Frauen mit erhöhtem Rückfallrisiko profitieren von einer adjuvanten Letrozol-Therapie im Vergleich zu Tamoxifen: Bei nodalpositiven Patientinnen wurde das Risiko um 29 Prozent gesenkt, bei Chemotherapie-vorbehandelten Patientinnen um 30 Prozent.

Auch das Auftreten von Fernmetastasen konnte bei diesen beiden Risikopatientinnen-Gruppen um 33 Prozent bzw. 31 Prozent signifikant gesenkt werden (um 27 Prozent im Gesamtkollektiv). Die Mortalität verringerte sich unter Letrozol um 14 Prozent.

Jänicke präsentierte diese Ergebnisse der Phase III-Studie der Breast



NOVARTIS

International Group (BIG 1-98), an der mehr als 8 000 Patientinnen teilnahmen. Die Anzahl der schweren unerwünschten Ereignisse war laut Jänicke in beiden Therapiearmen vergleichbar.

Thromboembolien und Endometriumshyperplasien traten unter Tamoxifen signifikant häufiger auf, während Knochenbrüche und kardiovaskuläre Ereignisse unter Femara® signifikant ausgeprägter waren.

Klare Vorteile der Aromatasehemmer

Die verschiedenen aktuellen Vergleichsstudien mit Tamoxifen zeigen, wie Dr. Andreas Kopp, Hamburg, betonte, deutlich die Vorteile der Aromatasehemmer: die Risikoreduktion des krankheitsfreien Überlebens (um 13 bis 43 Prozent), das reduzierte Risiko kontralateraler Mammakarzinome (um 39 bis 56 Prozent) und die Verringerung des Risikos von Fernmetastasen (um 27-39 Prozent).

Ferner ist ein absoluter Benefit sowohl im krankheitsfreien Überleben (2,4 bis 6 Prozent) sowie im Überleben in der Subgruppe der nodalpositiven Patientinnen (MA. 17-Studie) zu sehen.

Initiative startete Fotoaktion mit Betroffenen

Als betroffene Mammakarzinompatientin berichtete die Ärztin Helga Schulze-Hartung-Prade, Mannheim, über positive Erfahrungen der Therapie mit Femara®.

Besonders motivierend war für sie darüber hinaus die Teilnahme an der Fotoaktion „Trotzdem!“ der Initiative „überLEBEN mit Brustkrebs“, die 16 betroffene Patientinnen porträtierte. Der Titel ihres Bildes (s. Foto): „Es geht weiter“. (A. Krödel) ■

Quelle: Presse-Roundtable „Kraftvoll von Anfang an: Letrozol Upfront beim Mammkarzinom“, Novartis, 27.04.06, München

Neuer HER-2/neu-Serumtest

Klinischer Nutzen von Trastuzumab wird damit vorhersagbar

Eine Studie mit dem HER-2/neu-Serumtest von Bayer HealthCare Diagnostics belegt, dass Patientinnen mit metastasierendem Brustkrebs (MBC), deren HER-2/neu-Serumspiegel um weniger als 20 Prozent zurückgingen, von einer Therapie mit Trastuzumab weniger profitierten. Das Datenmaterial aus einer zusammen-fassenden Analyse von sieben klinischen Studien in den USA und Westeuropa bei MBC-Patientinnen, die Trastuzumab (mit oder ohne Chemotherapie) erhielten, wurden jetzt von Prof. Suhail Ali, Penn State Milton S. Hershey Medical Center, auf der Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) in Atlanta vorgestellt.

Der HER-2/neu-Serumtest von Bayer Diagnostics ist der einzige Bluttest, der von der FDA für die kontinuierliche Überwachung von Veränderungen der HER-2/neu-Serumkonzentrationen zugelassen ist. HER-2/neu ist ein Protein, das zur Steuerung des Zellwachstums beiträgt.

Anhand der Studiendaten konnten die 307 MBC-Patientinnen mit einem HER-2/neu-Serumtest vor und nach einer Trastuzumab-basierten Therapie in eine Gruppe mit einer Abnahme der HER-2/neu-Serumspiegel um mehr als 20 Prozent und eine Gruppe mit einem Rückgang um weniger als 20 Prozent aufgeteilt werden. Die Patientinnen, deren HER-2/neu-Serumkonzentrationen um weniger als 20 Prozent zurückgingen, wiesen eine niedrigere Ansprechrate, eine kürzere Ansprechdauer, eine kürzere Zeit bis zur Progression und eine niedrigere Gesamt-Überlebensrate auf.

„In dieser Analyse ermöglichte die Messung der HER-2/neu-Serumspiegel eine frühzeitige Prognose, ob MBC-Patientinnen von einer Therapie mit Trastuzumab profitieren. So zeigen Patientinnen mit einer Abnahme von HER-2/neu im Serum um weniger als 20 Prozent unter einer Trastuzumab-Behandlung ein kürzeres krankheitsfreies Intervall und eine verminderte Gesamt-Überlebensdauer. Bei diesen Patientinnen sollten zusätzlich zu Trastuzumab andere Wirkstoffe in Betracht gezogen werden. Der HER-2/neu-Serumtest stellt ein Modell für die zukünftige personalisierte Medizin dar, in der ein Serum-Biomarker verwendet wird, um die Therapie individuell anzupassen“, erklärte Allan Lipton, Professor für Medizin und Onkologie am Penn State College of Medicine, der Mitverfasser der Analyse ist. Standardmethode zur Ermittlung des HER-2/neu-Status ist eine Gewebeuntersuchung des Primärtumors. Diese Gewebeprobe kann nur durch einen invasiven Eingriff gewonnen werden. Ein einfacher Bluttest zur Bestimmung der HER-2/neu-Serumspiegel während der Therapie ergänzt diese Gewebetestung, denn die kontinuierliche Überwachung der HER-2/neu-Konzentrationen im Serum ermöglicht es dem Arzt, die Krankheitsprogression und das Ansprechen auf die Therapie zu verfolgen, und liefert ihm damit kontinuierlich Hinweise für Behandlungs-entscheidungen.

Der Test ist die einzige Untersuchung, mit der sich der HER-2/neu-Spiegel einer Frau kontinuierlich und ohne weitere Gewebeuntersuchungen verfolgen lässt. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine Hormontherapie, eine Chemotherapie oder eine Trastuzumab-basierte Therapie eingesetzt wird, da es sich beim HER-2/neu-Test um einen Serum-Biomarker für HER-2/neu-positive Tumore handelt. „Wir steuern in der Überwachung und Behandlung von Brustkrebspatientinnen auf ein neues Paradigma zu“, so Dr. Ali. „Manche Trastuzumab-Patientinnen erzielen mit dieser Therapie hervorragende Ergebnisse, einige andere nicht ganz. Der Arzt muss letztere Gruppe möglichst frühzeitig erkennen können, um das jeweilige Therapieschema zu optimieren.“ ■

Bayer HealthCare, Leverkusen

Schäden früh erkennen

Paket zum DNA-Neugeborenen-Screening

Mittels prädiktiver DNA-Diagnostik (Deoxyribonucleic Acid, Desoxyribonukleinsäure/ DNS) lässt sich heutzutage schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt ein Großteil von Erkrankungen mit genetischer Komponente erkennen und untersuchen. Dabei werden genetische Variationen (Polymorphismen), die sich unmittelbar oder auch erst später auswirken können, identifiziert. Je eindeutiger dadurch eine spätere Erkrankung vermieden werden kann bzw. je relevanter eine damit initiierte frühzeitige Therapie ist, umso wichtiger und wertvoller ist, wie Prof. Dr. Theodor Dingermann vom Institut für Pharmazeutische Biologie, Biozentrum Frankfurt, vor Vertretern der medizinischen Fachpresse erläuterte, die von der Humatrix AG entwickelte und jetzt in Deutschland verfügbare „humatrix DNA-Diagnostik Baby“.

Das Prinzip lässt sich am Beispiel der medikamenten-induzierten Taubheit anschaulich verdeutlichen. Dr. Roland Zeh (Bad Berleburg) erklärte, dass Aminoglykosid-Antibiotika insbesondere bei Trägern einer Variante der mitochondrialen DNA (A155G-Polymorphismus) irreversible, bislang nicht therapierbare Innenohrschäden hervorrufen können. Zeh – seit früher Kindheit selbst betroffen und seitdem gehörlos – forderte, Träger dieser Genvariante unbedingt so früh wie möglich zu identifizieren, da bei bestimmten Erkrankungen im Neugeborenenalter u.a. auch Aminoglykosid-Antibiotika zur Anwendung kommen und dadurch ein hohes Risiko zur lebenslangen Taubheit besteht. Es könnten somit nicht nur erhebliches Leid aufgrund der gravierenden Behinderung vermieden werden, sondern auch beträchtliche Folgekosten.

Das postnatale Diagnostikpaket „humatrix DNA-Diagnostik Baby“ ist ein speziell für Arztpraxen konzipiertes Screening für Neugeborene, das eine einfache und unkomplizierte Prävention der diagnostizierten Erkrankungsrisiken ermöglicht. Allerdings wies Dingermann als Biotechnologiebeauftragter des Landes Hessen darauf hin, dass es bislang in Deutschland kein entsprechendes Gendiagnostikgesetz gibt. Deshalb sei es umso wichtiger, so der Experte und Wissenschaftler, dass sich die einschlägigen Institute externen Qualitätskontrollen unterziehen und freiwillig verpflichten, in allen Bereichen strikt die Richtlinien zur prädiktiven genetischen Diagnostik der Bundesärztekammer einzuhalten. (H. Bierl) ■

Quelle: Humatrix DNA-Diagnostik Baby – frühzeitige Fürsorge zur Verbesserung der Lebensqualität, Frankfurt, 11. Mai 2006