Das Cochlear nucleus 5 Implantat

Zuverlässigkeit von Cochlea-Implantaten (CI) dokumentiert

— Seit mehr als 20 Jahren erhebt der CI-Hersteller Cochlear fortlaufend Daten über die Zuverlässigkeit seiner Implantate und veröffentlicht diese in halbjährlichen Berichten, den so genannten Reliability-Reports. „Wir dokumentieren nicht nur, welcher Prozentsatz an Implantaten nach so und so vielen Jahren noch funktioniert, sondern immer auch die dem Zeitraum entsprechende prozentuale Ausfallrate“, so Robert Pera, Mitglied des klinisch/technischen Teams bei Cochlear.

Der aktuelle „Nucleus Reliability-Report“ für 2010 belegt einmal mehr: Nucleus-Implan-

tate besitzen eine sehr hohe Zuverlässigkeit. Mit den neuesten Entwicklungen konnte diese sogar nochmals gesteigert werden. Für das jüngste Cochlear Nucleus CI512 Implantat liegen mit dem aktuellen Report Daten aus 18 Monaten vor. Sie belegen eine Zuverlässigkeitsrate von 99,96 %. Auffällig ist zudem eine signifikante Senkung der Ausfallrate bei CI-versorgten Kindern. Dies ist auf die verbesserten Eigenschaften gegenüber Schlageinwirkungen zurückzuführen. **gz**

Nach Informationen von Cochlear

Gräser-tablette gegen Heuschnupfen: 40% Symptombreduktion im ersten Jahr

— Für die sublinguale und subkutane Immuntherapie stehen mittlerweile eine ganze Reihe von zugelassenen Präparaten zur Verfügung, für die Wirksamkeit und Sicherheit nachgewiesen sind und die entsprechend der Patientenpräferenzen eingesetzt werden können, sagte Prof. Ulrich Wahn, Berlin. Zugelassene Präparate wie die Oralair®-Gräser-tablette können wie ein normales Fertigarzneimittel verordnet werden. Auch die Effektstärken bei den Symptomscores sind bereits in der ersten Pollensaison zumindest bei den modernen Hochdosis-SIT-Präparaten mit der von Bedarfsmedikamenten wie Antihistaminika vergleichbar. Dazu wird z.B. bei

der Gräser-tablette vier Monate vor Gräser-saisonbeginn mit der Behandlung begonnen. Die Studien mit der Oralair®-Gräser-tablette zeigen, dass vor allem Patienten mit einer schweren Allergiesymptomatik profitieren. Darauf kann auch im ersten Aufklärungsgespräch hingewiesen werden, das vor jeder SIT mit dem Patienten geführt werden sollte, so Dr. Ulrich Ecke, Frankfurt am Main. In diesem Aufklärungsgespräch sollte auf mögliche Nebenwirkungen hingewiesen sowie ein Überblick über die zu erwartenden Therapieeffekte gegeben werden. Bei der Gräser-tablette ist im Mittel eine rund 40%ige Verbesserung der allergischen Symptome

schon in der ersten Saison zu erwarten. Durch die prä- und kosaasonale Tabletteneinnahme mit einer Pause in den Wintermonaten wird die Compliance zusätzlich erhöht. Weitere Steigerungen bei der Compliance über drei Behandlungsjahre hinweg sind durch ein straffes Praxismanagement z.B. mit telefonischer Benachrichtigung der Patienten bei Wiederaufnahme der Behandlung zu erzielen, so Ecke. **Barbara Kreutzkamp**

Expert-Meeting „Die Dimension der evidenzbasierten SIT“. Berlin, 28. Januar 2011. Veranstalter: Stallergenes GmbH

Zusätzliche Gabe von Montelukast verbessert Asthmakontrolle

— Bei Asthmapatienten, deren Erkrankung trotz Therapie mit inhalativen Kortikosteroiden (ICS) ohne oder zusammen mit lang wirkenden Beta-2-Agonisten unzureichend kontrolliert war, führte Montelukast (Singulair®) als Add-on-Therapeutikum zu einer verbesserten Asthmakontrolle. Dies ergab die nicht interventionelle Studie MONICA (MONtelukast In Chronic Asthma). Wie eine soeben im „Journal of Asthma“ publizierte weitere Auswertung der Studienergebnisse zeigte, profitierten dabei alle Subgruppen

von der zusätzlichen Gabe. Vor allem bei Patienten, die zuvor eine ICS-Monotherapie erhalten hatten, wurden gute Resultate erzielt.

An der MONICA-Studie teilgenommen hatten 1.681 Patienten mit leichtem bis mittelschwerem Asthma aus 290 pneumologischen Praxen. Die Patienten, deren bisherige Therapie als unzureichend eingestuft worden war, erhielten zusätzlich 10 mg Montelukast pro Tag. Das Ergebnis wurde mit Hilfe des fünf Fragen umfassenden Asthma

Control Tests (ACT) beurteilt. Die Zwölfmonatsdaten zeigten, dass sich der mittlere ACT-Gesamtscore über den gesamten Studienverlauf von anfangs 14,6 Punkten auf 20,3 Punkte nach einem Jahr verbesserte. Die Subgruppenanalyse ergab, dass vor allem Asthmapatienten mit gleichzeitiger allergischer Rhinitis profitierten (ACT-Score von 14,7 auf 21 nach einem Jahr). **gz**

Nach Informationen von MSD Sharp & Dohme