hes Risiko, binnen kurzer Zeit in eine manische Phase zu geraten. Die Monotherapie leistet einem sog. „Rapid Cycling“ Vorschub – einem in immer kürzeren Intervallen rasch aufeinanderfolgenden Wechsel von depressiven und manischen Episoden –, urteilt auch Prof. Dr. Lakshmi Yatham, Psychiater aus Vancouver/Kanada. „Keine Monotherapie mit Antidepressiva bei bipolarer Depression“ lautet daher auch eine der zentralen Schlussfolgerungen der von Yatham vorgestellten CANMAT-(Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments)-Leitlinien.

Wer es bei Patienten mit bipolaren Störungen gleichwohl mit einer Mono-

© Phanie/Superbild

Bipolare Störungen werden oft fehlgedeutet.

therapie versuchen will, hat dafür aber eine andere Option: Die lang wirksame Formulierung von Quetiapin kann diesen Patienten nun in allen Stadien der Erkrankung verordnet werden – sei es in depressiven oder (hypo-)manischen Phasen oder sei es im Rahmen der anschließenden Rezidivprophylaxe. Von Yatham vorgestellte Studiendaten zeigen, dass das atypische Neuroleptikum Quetiapin in der Rezidivprophylaxe einer Behandlung mit Lithium nicht nachsteht.

■ Dr. med. Ludger Riem
Quelle: Pressekonferenz „Monotherapie bipolarer Störung“, Bonn, 5. März 2010
(Veranstalter: AstraZeneca)

Unkontrolliertes Asthma

Leukotrienantagonist bessert Lungenfunktion und Lebensqualität

— Eine verbesserte Asthmakontrolle mit langfristig verbesserter Lungenfunktion und gesteigerter Lebensqualität: Dies lässt sich bei Patienten mit unzureichend kontrolliertem Asthma bronchiale durch eine zusätzliche Behandlung mit dem Leukotrienantagonisten Montelukast (Singulair®) erreichen. Belegt wird dies laut Prof. Dr. J. Christian Virchow, Rostock, durch die Ergebnisse der MONICA-Studie.

An der Untersuchung waren 1681 Patienten aus 290 pneumologischen Praxen beteiligt. Sie litten trotz der Gabe eines inhalativen Steroids (ICS) oder einer Kombination aus ICS und lang wirksamem Bronchodilatator an einem nicht ausreichend kontrollierten, leichten bis mittelschweren Asthma bronchiale und erhielten daher zusätzlich täglich 10 mg Montelukast. Der Effekt der Zusatzmedikation wurde anhand des Asthma Control Tests (ACT) überprüft. Der Test basiert laut Virchow auf fünf Fragen, mit denen die Asthmakontrolle patientengerecht abgefragt wird. Dabei kann ein Gesamtscore von 5 (Asthma nur unzureichend kontrolliert) bis 25 (komplette Kontrolle) erzielt werden.

Im Verlauf der Studie zeigte sich eine signifikante Steigerung des ACT-Scores.

So nahm beispielsweise der Anteil der Patienten mit unkontrolliertem Asthma von anfangs 57,2% auf 17,4% ab, während gleichzeitig die Zahl der Patienten mit vollständiger Asthmakontrolle von zunächst 1,2 auf 11,7% anstieg. „Insgesamt profitierten mehr als 80% von der Gabe des Leukotrienantagonisten“, betonte Virchow.

In 80% deutliche klinische Besserung

Parallel zur verbesserten Asthmakontrolle kam es zu einem signifikanten Anstieg der Lungenfunktion, gemessen an der Einsekundenkapazität, sowie einer statistisch verbesserten Lebensqualität, gemessen anhand der Mini-AQLQ (Mini-Asthma Quality of Life Questionnaire). Besonders beeindruckend war nach Angaben von Virchow, dass die befragten Patienten wie auch die behandelnden Pneumologen nach drei wie auch sechs Monaten in 80% der Fälle übereinstimmend eine deutlich bessere klinische Situation konstatierten.

■ Christine Vetter
Quelle: Satellitensymposium, Pneumologiekongress, Hannover, 19. März 2010
(Veranstalter: MSD)

Kurz notiert

COPD-Medikament in neuer Dosierung

► Der seit Dezember 2009 zur COPD-Therapie zugelassene Bronchodilatator Onbrez® Breezhaler® ist jetzt auch in der Dosierung 300 µg erhältlich. Die empfohlene Tagesdosis besteht weiterhin aus der 150-µg-Kapsel Indacaterol. Die Inhalation der Höchstdosis von 300 µg täglich bietet vor allem Patienten mit schwerer COPD einen nachgewiesenen klinischen Zusatznutzen in Bezug auf die Kurzatmigkeit. Für beide Dosierungen konnte in Phase-III-Studien im Placebovergleich von der ersten Inhalation an eine klinische relevante Verbesserung des FEV₁ von 170 ml über 24 Stunden gezeigt werden. Dabei tritt die Wirkung bereits innerhalb von fünf Minuten ein. Novartis Pharma

Neue hochdosierte Sartan-Kombinationen

► Der AT₁-Antagonist Olmesartan wird von Daiichi Sankyo in zwei neuen Hochdosiskombinationen mit Hydrochlorothiazid angeboten: Olmetec Plus® 40 mg/12,5 mg und Olmetec Plus® 40 mg/ 25 mg sind indiziert zur Therapie der essenziellen Hypertonie, wenn diese mit 40 mg Olmesartan nicht kontrolliert ist. Daiichi Sankyo