(CIOMS) beurteilt. Darüber hinaus wurden der Zeitpunkt der Einnahme des Phytotherapeutikums und das Auftreten der Beschwerden ausgewertet sowie die Werte von Alaninaminotransferase und alkalischer Phosphatase als eindeutige Kriterien für eine Leberschädigung.

Wie die Autoren der Studie berichten, war in fast allen Fällen die Datenqualität schlecht (Regulatory Toxicology and Pharmacology 2012; 63 (1), 1). Nur bei einer Minderheit der Fälle sei es möglich gewesen, auf andere Lebererkrankungen Bezug zu nehmen. So hätten z. B. nur für drei Patienten Daten zu bildgebenden Untersu-

chungen des Gallentraktes vorgelegen. Daten zum Ausschluss von Virusinfektionen (Hepatitis A–C) sind nur in vier Fällen, zum Ausschluss von Cytomegalie- und Epstein-Barr-Viren sogar nur in einem Fall verfügbar gewesen, so die Forscher. Sie urteilen, dass ein überzeugender Beweis fehlt, dass Pelargonium sidoides bei den analysierten Fällen ein potenzielles Hepatotoxin gewesen ist. In fast allen Fällen (mit Ausnahme einer Dauermedikation über 13,5 Monate) sei das Mittel nur wenige Tage angewandt worden – meist als Tropfen. Hinweise auf eine tägliche Überdosierung hätten gefehlt. ■ Ruth Ney

Asthma besser kontrollieren

Inhalative Therapie sollte auch die kleinen Atemwege erreichen

— Trotz gewisser Fortschritte wird laut aktueller Daten in Deutschland nur bei einem Teil der Asthmapatienten eine ausreichende Kontrolle der Erkrankung erreicht. Viele Patienten, die mit inhalativen Kortikosteroiden bzw. einer Kombination aus inhalativen Kortikosteroiden plus lang wirksamen Beta-2-Agonisten behandelt werden, leiden weiterhin an Asthmasymptomen und Exazerbationen. „Deshalb müssen wir uns die Frage stellen, ob die antiinflammatorische Therapie in ausreichendem Maße auch die kleinen Atemwege erreicht“, sagte Dr. Thomas Voshaar, Moers.

Bei der Pathophysiologie des Asthma bronchiale mit Entzündung, Umbauvorgängen und Symptomen spielen nicht nur die großen, sondern auch die kleinen Atemwege eine zentrale Rolle, erläuterte Voshaar. Dies müsse bei der Therapie berücksichtigt werden. „Insbesondere bei Patienten mit schwerem bzw. unter Standardtherapie schlecht kontrolliertem Asthma muss man davon ausgehen, dass die Deposition der eingesetzten Substanzen in den kleinen Atemwegen unzureichend ist“, erklärte Voshaar.

Es ist sinnvoll, Substanzen einzusetzen, die aufgrund ihrer kleinen Partikelgröße auch die peripheren Atemwege erreichen. Mit Foster® (100 µg Beclometason plus 6

µg Formoterol) steht ein inhalatives Präparat zur Verfügung, das dieser Anforderung entspricht. „Mit szintigrafischen Messungen konnte gezeigt werden, dass mit diesem Aerosol ein homogenes Verteilungsmuster über der gesamten Lunge erreicht werden kann“, sagte Voshaar.

Im der prospektiven PRISMA-Studie zur Asthmakontrolle wurde die Fix-Kombination bei 2853 Asthmapatienten mit anderen inhalativen Kombinationen verglichen. „Durch Foster® konnte eine signifikant bessere Asthmakontrolle erreicht werden, und dies bei der niedrigsten mittleren Tagesdosierung“, berichtete Voshaar. Bei 76% der Patienten gelang eine ausreichende Kontrolle des Asthmas. Das zeigt, dass eine hohe Lungendeposition, durch extrafeine Partikel erreicht, wichtig für eine optimale Asthmakontrolle ist. Damit das Konzept auch bei Patienten realisierbar ist, die mit Dosieraerosolen weniger gut zurechtkommen oder per se einen Pulverinhalator bevorzugen, soll noch in diesem Jahr ein Trockenpulverinhalator zur Verfügung stehen.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen
Quelle: Satellitensymposium „Asthmathherapie – Quo vadis?“, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Nürnberg, März 2012 (Veranstalter: Chiesi GmbH)

Kurz notiert

Weitere Therapiemöglichkeit bei Typ-2-Diabetes ▶

Die zuständige europäische Gesundheitsbehörde hat die Zulassung für den kurz wirksamen GLP-1-Rezeptor-Agonist Byetta® (Exenatide 2 x täglich) in Kombination mit allen Basalinsulinen erteilt. Mit dieser Kombination können erwachsene Typ-2-Diabetiker behandelt werden, die unter Basalinsulin mit oder ohne Metformin und/oder Pioglitazon keine angemessene Blutzuckerkontrolle erreicht haben. Die neue Kombination führt zu einer effektiven HbA_{1c}-Reduktion durch gute Effekte auf postprandiale und Nüchternblutzuckerwerte. Dabei besteht kein zusätzliches Hypoglykämierisiko, und eine Gewichtsreduktion ist möglich.

Lilly

Neues Hämophilie-Portal ▶ Was Betroffene und Angehörige über Hämophilie wissen müssen, finden sie jetzt kompakt auf www.faktorviii.de. Daneben gibt es hilfreiche Formulare, z. B. für die Reise, den Kindergarten oder die Schule, sowie eine Reihe von modernen Anwendungen und Services, z. B. eine kostenlose Smartphone-App zur schnellen Suche des nächstgelegenen Hämophilie-Zentrums samt Notfallnummer. Auch für Ärzte ist der passwortgeschützte Fachkreisbereich des Portals eine wertvolle Service- und Recherchequelle.

Bayer HealthCare

Gegen Angina-pectoris-Symptome ▶

Zur symptomatischen Therapie und Prophylaxe der Angina pectoris wird in der Nationalen Versorgungsleitlinie „Chronische KHK“ nun auch Ranolazin (Ranexa®) empfohlen. Der Wirkstoff kann zur Behandlung von Angina-pectoris-Beschwerden eingesetzt werden, wenn eine Betablockertherapie die Symptome unzureichend kontrolliert, Betablocker nicht toleriert werden oder kontraindiziert sind.

Berlin-Chemie