Rhinosinusitis

Welchen Nutzen haben Antibiotika?

— Ob Amoxicillin oder Placebo: Eine Rhinosinusitis heilt gleich schnell aus. Nach zehn Tagen waren in beiden Gruppen die Symptome ähnlich stark zurückgegangen, hat eine Studie ergeben.

Meist virale Ursache

Rhinosinitiden sind i. d. R. viral verursacht. Darum ist von einer Antibiotikatherapie bei unselektioniertem Patientengut kein Vorteil zu erwarten. Dies wurde in einer kontrollierten klinischen Studie mit 166 erwachsenen Patienten mit akuter, unkomplizierter Rhinosinusitis erneut bestätigt. Die Patienten erhielten entweder 3 x 500 mg/d Amoxicillin oder Placebo für zehn Tage – plus symptomatischer Therapie. Weder an Tag 3 noch an Tag 10 gab es beim Anteil der Patienten mit deutlicher Symptombesserung einen Vorteil in der Verumgruppe (37 vs. 34% bzw. 78 vs. 80%). Lediglich an Tag 7 gab es ein Plus zu verzeichnen (74 vs. 56%).

© Sandor Jackal/fotolia.com

Nicht nur der Schnupfen ist lästig, sondern auch Begleitsymptome wie Kopfschmerzen, Zerschlagenheit und Juckreiz.

Dementsprechend konstatieren die Autoren, dass der klinische Nutzen einer zehntägigen Amoxicillin-Therapie bei unkomplizierter Rhinosinusitis gering ist. In der Diskussion heißt es: Die in Europa häufiger als in den USA angewandte Strategie des „watchful waitings“, bei der zunächst

rein symptomatisch therapiert wird, habe in Studien keine Nachteile gebracht.

Eine Option zur symptomatischen Therapie bei Rhinosinusitis sei das Komplexhomöopathikum Sinusitis Hevert® SL, teilt das Unternehmen Hevert-Arzneimittel mit. Die Anwendungsgebiete der elf Wirksubstanzen leiten sich dabei von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Das Präparat habe eine entzündungshemmende, abschwellende Wirkung, erleichtere die Lösung festsitzenden Schleimes, fördere die Regeneration des Schleimhautgewebes und lindere die Begleitsymptome wie Zerschlagenheitsgefühl, Kopfschmerzen, Nies- und Juckreiz. Auch trockene Formen von Schnupfenerscheinungen wie Schwellung und Trockenheit im Nasen-Rachen-Raum würden nachhaltig gebessert.

■ Red.
Quellen: Garbutt JM et al. JAMA 2012; 307 (7): 685–92; Hevert Vademecum 2012

Zulassungserweiterung für Vildagliptin bei Typ-2-Diabetes

Komplementäre Effekte machen die Kombination mit Insulin attraktiv

— Vildagliptin (Galvus®) hat im November letzten Jahres eine Zulassungserweiterung für die Therapie des Typ-2-Diabetes in Kombination mit Insulin – mit oder ohne Metformin – erhalten. Darüber hinaus ist der DPP4-Hemmer für Typ-2-Diabetiker mit moderater oder schwerer Nierenfunktionsstörung in der Monotherapie bei Metformin-Kontraindikation oder -Unverträglichkeit sowie in Kombination mit Metformin und Sulfonylharnstoffen einsetzbar.

Die komplementären Effekte von DPP4-Hemmern und Insulin machen diese Kombination attraktiv, erklärte Prof. Baptist Gallwitz, Tübingen. Insulin erhöhe das Gewicht und das Hypoglykämierisiko, DPP4-Hemmer hingegen nicht. Die aktuelle Zulassungserweiterung basiert auf einer Studie, in der bei 449 Patienten mit einem durchschnittlichen HbA_{1c} von 8,8% im

Rahmen einer basalunterstützten oralen Therapie (BOT, +/- Metformin) Vildagliptin mit Placebo verglichen worden war. Innerhalb von 24 Wochen erzielte die Vildagliptin-Gruppe einen signifikant stärkeren HbA_{1c}-Abfall (–0,8% vs. –0,1%, p < 0,001) (Kothny W et al. Diabetes Obes Metab 2012; DOI:10.1111/dom.12020). Bei der Hypoglykämierate zeigte sich kein signifikanter Unterschied (8,4% vs. 7,2%).

Mit dem DPP4-Hemmer beginnen?

Die Resultate bestätigen eine vorherige Studie, in der 515 Patienten mit einem HbA_{1c} von 8,4% unter intensivierter konventioneller Therapie (ICT) Vildagliptin oder Placebo erhalten hatten. Auch hier konnte der HbA_{1c} unter Vildagliptin signifikant stärker gesenkt werden (–0,5% vs. –0,2%, p < 0,001) (Fonseca V et al. Diabeto-

logia 2007; 50: 1148–55). Es traten leichte und schwere Hypoglykämien unter Placebo häufiger auf als unter Vildagliptin (113 vs. 185, p < 0,001 und 0 vs. 6, p < 0,05). Die überlegene Wirksamkeit von Vildagliptin gegenüber Placebo in Kombination mit Insulin auf den HbA_{1c} und das vergleichbare Hypoglykämierisiko zeigte sich auch bei Typ-2-Diabetikern mit schwerer Niereninsuffizienz (Lukashevich V et al. Diabetes Obes Metab 2011; 13: 947–54). Die Kombination könne sowohl mit dem DPP4-Hemmer als auch mit dem Insulin beginnen, betonte Gallwitz.

■ Petra Eiden
Quelle: Pressekonferenz „Neue Option zur Erreichung des individuellen Blutzuckerspiegels: Kombinationstherapie von Vildagliptin und Insulin“, DDG-Herbsttagung, Berlin, November 2012 (Veranstalter: Novartis)