Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern

Hohe Adhärenz unter Apixaban

— Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern haben ein fünfmal höheres Risiko für einen Schlaganfall als Personen ohne diese Herzrhythmusstörung. Für eine Sekundärprävention mit neuen oralen Antikoagulanzen stehen bislang nur wenige Daten zur Adhärenz und Persistenz zur Verfügung.

Prüfung im Praxisalltag

AEGEAN (Assessment of an Education and Guidance program for Eliquis® Adherence in Non-valvular atrial fibrillation) ist die erste prospektive, randomisierte klinische Studie zu Apixaban (Eliquis®), die den Einfluss eines Schulungsprogramms auf die Adhärenz und Persistenz von Patienten untersucht. Bei Apixaban handelt es sich um einen ora-

len, reversiblen, hochselektiven, direkten Faktor-Xa-Inhibitor.

„In die europäische Multicenter-Studie wurden Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern oder Vorhofflattern eingeschlossen“, berichtete Prof. Georg Gahn, Karlsruhe. 583 Patienten erhielten bei zweimal täglicher Apixaban-Gabe die Standardaufklärung. 579 Patienten absolvierten zusätzlich ein Schulungsprogramm (Patientenbrochure, verschiedene Erinnerungshilfen für die Tabletteneinnahme und die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit einer „virtuellen Klinik“).

Die Adhärenz wurde mithilfe eines elektronischen „Helping Hand“-Gerätes gemessen. Sie lag nach 24 Wochen in der Patientengruppe mit Standardaufklä-

rung bei 88,5% und in der Gruppe mit dem zusätzlichen Schulungsprogramm bei 88,3% ($p = 0,89$). Die Persistenz nach 24 Wochen lag in der Gruppe mit Standardaufklärung bei 90,5% und in der Gruppe mit begleitendem Schulungsprogramm bei 91,1% ($p = 0,76$). „Dies bedeutet, dass die Patienten eine hohe Adhärenz und Persistenz unter Apixaban aufwiesen, die durch ein zusätzliches Schulungsprogramm nicht beeinflusst wurden“, resümierte Gahn. Die Ergebnisse nach 48 Wochen werden für Ende 2016 erwartet.

Gudrun Girrba

▪ Symposium „Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern: Warum sollten wir uns die Antikoagulation zu Herzen nehmen?“ anlässlich des 88. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN); Düsseldorf, September 2015 (Veranstalter: Bristol-Myers Squibb, Pfizer)

Für eine gute Asthmakontrolle

Auch die Sprühwolke zählt

— Entscheidend für den Therapieerfolg bei Asthma sind die Adhärenz der Patienten, die Wirkstoffe, die Größe der Wirkstoffpartikel und die Beschaffenheit der freigesetzten Partikelwolke. Bei mittelschwerer bis schwerer Ausprägung hat sich die Fixkombination aus Fluticasonpropionat (FCP) und Formoterol im Dosieraerosol (MDI) – flutiform® – bewährt. Neben der langen Wirksamkeit beider Wirkstoffe, dem schnellen Wirkbeginn und der geringen oralen Bioverfügbarkeit von FCP ($\leq 1\%$) zeichnet sich die Fixkombination durch ihren MDI aus.

Dabei gewährleistet die günstige Partikelgröße in der Sprühwolke mit einem hohen Anteil von Partikeln unter $5\ \mu\text{m}$

eine gute Lungendeposition sowohl in den großen Atemwegen als auch in der Peripherie und minimiert die oropharyngeale Deposition. Dies geschieht weitgehend unabhängig vom Atemfluss der Patienten.

Wie Dr. Omar Usmani, London, hervorhob, ist die Sprühwolke für Patienten angenehm warm und stabil und tritt mit einer geringeren Geschwindigkeit aus. Er präsentierte dazu Daten einer Vergleichsstudie zwischen flutiform® und einem FCP-Salmeterol-MDI. Für Erstgenanntes ergab sich eine um 42,8% geringere Geschwindigkeit und die Wolke bestand 50% länger. Die Thermokamera offenbarte zudem eine

© Nick Freund / fotolia.com

Was nicht ankommt, kann nicht wirken.

für die Patienten angenehmere höhere Temperatur ($+6\ ^\circ\text{C}$).

Sarah Louise Pampel

▪ Symposium „Exploring the bronchial tree in asthma: Large airways, small airways and real-life outcomes“ anlässlich des Kongresses der Europäischen Atemweggesellschaft (ERS); Amsterdam, September 2015 (Veranstalter: Mundipharma)