Akuter grippaler Infekt

Phytotherapeutikum überzeugt erneut

— Die Wirksamkeit, Verträglichkeit und Compliance des pflanzlichen Arzneimittels Contramutan® N Saft wurden erneut in einer aktuellen nicht-interventionellen Studie mit 1.050 Patienten mit akuten grippalen Infekten bestätigt. Dieses Präparat mit indianischem Wasserdost (*Eupatorium perfoliatum*) ist bei sehr geringer Nebenwirkungsrate zur Behandlung eines akuten grippalen Infekts bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen geeignet.

Überzeugendes Wirkprofil

Die Leitsymptome Fieber, Halsbeschwerden, Kopf- und Gliederbeschwerden sowie Schnupfen wurden innerhalb der durchschnittlichen Therapiedauer von acht Tagen deutlich gemindert. Die

globale Beurteilung der Wirksamkeit durch den Therapeuten lag in 84,8% der Fälle bei „sehr gut“ oder „gut“. Die Patienten bestätigten zu 80,7% einen „sehr guten“ oder „guten“ Therapieerfolg. Nebenwirkungen traten nur bei 1,3% der Patienten auf. Die Patientenakzeptanz lag mit 84,5% ausgesprochen hoch.

Contramutan® N Saft ist für Erwachsene, Kinder und Säuglinge ab sechs Monaten geeignet. Es wirkt lindernd auf Erkältungssymptome, positiv auf den Erkältungsverlauf und hat sich vorbeugend bei erhöhter Ansteckungsgefahr bewährt. Das pflanzliche Arzneimittel enthält immunstimulierende und entzündungshemmende Wirkstoffe. Über eine Immunstimulierung aktiviert das Antinfektivum die Selbstheilungskräfte und

Bei grippalen Infekten hilft auch ein pflanzliches Antinfektivum.

© photos.com

beugt bei erhöhter Ansteckungsgefahr effektiv Infekten vor. Das Phytotherapeutikum ist in Tropfen- und Tablettenform erhältlich.

Red.

■ Michalsen A, Uehleke B, Stange R. Regul Toxicol Pharmacol. 2015;72:179–84

Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung

ICS im Frühstadium nicht indiziert

— Nur bei 40% aller Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) ist die Krankheit bekannt. Und selbst wenn die Diagnose gestellt ist, werde die COPD in Deutschland falsch behandelt, skizzierte Prof. Felix Herth, Heidelberg, die derzeitige Situation.

Aktuelle Registerdaten zeigen, dass bereits im GOLD-Stadium A bis zu 50% der Patienten inhalative Steroide (ICS) in Monotherapie oder in Kombination mit langwirksamen β_2 -Sympathomimetika (LABA) erhalten. „Das ist eine Übertherapie mit unnötigen Nebenwirkungen“, so Herth. ICS seien nur indiziert, wenn der COPD-Patient häufige Exazerbationen erleidet.

Der Grund für die Fehltherapie liegt laut Herth darin, dass nicht zwischen Asthma (Basistherapie: ICS) und COPD

(Basistherapie: Bronchodilatation) unterschieden wird. Häufig wird eine „asthmoide Emphysebronchitis“ oder ein „Asthma COPD Overlap Syndrom“ (ACOS) diagnostiziert. Nach Herth gibt es dieses Syndrom eher nicht.

Duale Bronchodilatation ist LABA/ICS in Frühstadien überlegen

Herth berichtete über die kürzlich publizierte LANTERN-Studie [Zhong N et al. Int J COPD. 2015;10:1015–26]. Diese verglich bei 744 COPD-Patienten mit maximal einer COPD-Exazerbation im letzten Jahr doppelblind die Effektivität von Indacaterol/Glycopyrronium [LABA]/lang wirksamer Muskarinagonist [LAMA]; Ultibro® Breezhaler®) mit derjenigen der LABA/ICS-Kombination Salmeterol/Fluticason.

Primärer Endpunkt war die Nichtunterlegenheit bezüglich der Trough FEV₁. Dieser wurde erreicht. Die FEV₁ war in der LABA/LAMA-Gruppe nach 26 Wochen um 75 ml weniger abgefallen ($p < 0,001$). Wichtiger war jedoch, dass das Exazerbationsrisiko unter der LABA/LAMA-Therapie um 31% geringer ausfiel. Zudem erlitten die Patienten unter LABA/ICS-Therapie häufiger Infektionen der oberen und unteren Atemwege, wobei das infektiöse Risiko, so Herth, mit der ICS-Dosis korrelierte. Auch bezüglich der krankheitsbezogenen Lebensqualität schnitt Indacaterol/Glycopyrronium besser ab als Salmeterol/Fluticason.

Dr. Dirk Einecke

■ Meet-the-Expert „Therapieansatz bei COPD mit Ultibro® Breezhaler® – Stärke, die bewegt“, Amsterdam, September 2015 (Veranstalter: Novartis)