Kurz notiert

Grippe-Simulation im Internet → Die Plattform zum Herunterladen des Simulationswerkzeugs 4Flu, mit der man die saisonale Influenza simulieren kann, steht nun erstmalig auch der Öffentlichkeit zur Verfügung. Interessierte können sich das Programm unter www.4flu.net herunterladen und ihre eigenen Parameter-Einstellungen zur Übertragung der Grippe und für verschiedene Impfstrategien ausprobieren. Das Simulationsmodell 4Flu wurde in Kooperation von Softwarefirmen und medizinischen Experten entwickelt und finanziell von der Firma GSK unterstützt.

Mit dem 4Flu-Modell konnte beispielsweise gezeigt werden, dass mindestens 395.000 Influenza-Infektionen jährlich verhindert werden könnten, wenn deutschlandweit statt der trivalenten die tetravalenten Impfstoffe verwendet würden [BMC Infect Dis. 2014;14:365].

Red.

▪ Nach Informationen von GSK

Kurz notiert

Exazerbationsalarm bei Eosinophilie → Eine Exazerbation sei für Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) genauso gefährlich wie ein akuter Myokardinfarkt, warnte der Pneumologe Dr. Thomas Voshaar, Moers. Starker Husten und/oder ausgeprägte Sputumproduktion ohne Infektion könnten auf eine Entzündung in den Atemwegen hinweisen.

Um in der Praxis Risikopatienten zu identifizieren, die antientzündlich behandelt werden sollten und besonders von einem inhalativen Kortikosteroid (ICS) profitieren, könnte die Eosinophilenrate im Differenzialblutbild hilfreich sein. „Es scheint so zu sein, dass Patienten, die mehr Eosinophile haben, häufiger exazerbieren“, erläuterte Voshaar. Er zeigte eine neue Post-hoc-Analyse von Daten der FORWARD-Studie, in der Patienten mit schwerer COPD entweder die extrafeine Fixkombination aus dem ICS Beclomethason und dem langwirksamen β_2 -Agonisten (LABA) Formoterol (Foster® Dosieraerosol) oder Formoterol allein erhielten [Am J Respir Crit Care Med. 2015;192:523–25]. Unter der Kombination wiesen die Patienten niedrige Exazerbationsraten auf, während sie unter der LABA-Monotherapie mit steigenden Eosinophilenwerten im Blut immer weiter zunahmen.

Dr. Ulrike Wepner

▪ Presseworkshop „ICS bei COPD im neuen Licht?“, Hamburg, 4. November 2015 (Veranstalter: Chiesi)

Ischämische Herzerkrankung

Medikamentöse Therapie zu selten ausgeschöpft

— Bei stabiler Angina pectoris ist eine optimale medikamentöse Therapie die einzige Behandlung, die die kardiovaskuläre Ereignisrate verringert. Kardiologen müssten sich daher bewusst sein, dass sie bei stabiler Angina pectoris nur eine symptomatische Therapie anbieten, betonte Prof. William Boden aus Albany, New York. Vor diesem Hintergrund müsse die medikamentöse Sekundärprä-

vention besser ausgeschöpft werden. In Kombination mit einer effektiven antiischämischen Therapie könne sie einem relevanten Anteil an Patienten invasive Eingriffe ersparen, so Boden.

Zur Wahl der antianginösen Therapie präsentierte Prof. José López-Sendón, Madrid, eine aktuelle Registerstudie aus Colorado, für die Daten von 8.008 Patienten mit symptomatisch nicht ausreichend kontrollierter, stabiler KHK ausgewertet wurden. Als antiischämische Medikation erhielten sie entweder Ranolazin (Ranexa®), lang wirksame Nitrate, Betablocker oder Kalziumantagonisten. Bei der Ranolazin-Therapie gab es weniger Revaskularisationen, Besuche der Notaufnahme oder lange Krankenhausaufenthalte [Am J Cardiol 2015;116:1321–8]. „Die Ranolazin-Therapie ist also eindeutig mit einer besseren Lebensqualität assoziiert“, so López-Sendón.

Philipp Grätzel

▪ „International Ranolazine Medical Experts Meeting“, Berlin, 13.–14. November 2015 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Keine Heilung, aber ein normales Leben

— Ätiologie und Pathogenese der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) sind noch nicht vollständig geklärt. „Das eigentliche Problem dürfte die gestörte Interaktion zwischen Mikrobiom und intestinalem Immunsystem sein“, erläuterte Prof. Jürgen Schölmerich, Frankfurt a. M. Eine genetische Prädisposition müsse vorliegen, doch bei der Manifestation der Erkrankungen spielten Umwelteinflüsse die entscheidende Rolle.

Ziel der Therapie ist die Beschwerdefreiheit, aber auch die Verhinderung von strukturellen Schäden und Funktionsverlusten der Darmwand im Sinne einer Mukosaheilung. Die Standardtherapie ist Mesalazin (Salofalk®). Für die meisten Patienten empfiehlt sich, so Schöl-

merich, eine Step-up-Strategie mit dieser Substanz, evtl. in Kombination mit einem topischen Steroid (Budenofalk®) bzw. Azathioprin (Azafalk®), bevor Biologicals zum Einsatz kommen.

Antikörper meist nachrangig

Nur wenige Patienten mit einem schweren Krankheitsverlauf benötigen eine Top-down-Strategie, also die frühzeitige Gabe eines Antikörpers, wobei bisher nur systemisch wirksame Antikörper gegen TNF-alpha und darmspezifisch wirksame Leukozytenadhäsionshemmer in der Breite verordnet werden.

Dr. Peter Stiefelhagen

▪ Pressegespräch zum 200. internationalen Falk Symposium „Fortbildung in Gastroenterologie und Hepatologie mit Tradition und Zukunft“, Freiburg i. Br., 16. Oktober 2015 (Veranstalter: Falk)