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

Der Lungenfunktionstest bringt hinsichtlich der COPD Klarheit.

— Als simples COPD-Screening empfiehlt der Pneumologe Prof. Felix Herth, Heidelberg, dem Hausarzt drei Fragen: 1. Ist der Patient über 40 Jahre alt? 2. Raucht er? 3. Hustet er? Drei positive Antworten sollten zu einem Lungenfunktionstest führen. Die Chance, dann

Drei-Fragen-Screening beim Hausarzt

Bei COPD ist frühes Eingreifen essenziell

eine COPD zu entdecken, liegt laut Herth bei ca. 50%.

COPD-Patienten erleiden den stärksten Abfall ihrer Lungenfunktion im frühen GOLD-Stadium II. Frühdiagnostik und Frühintervention seien daher wichtig. Wegen der häufig schlechten Compliance hält Herth es für entscheidend, dass eine Therapie einfach ist und rasch eine spürbare Verbesserung bringt.

Einfache Therapie ist wichtig

„Man kann mit einer Monotherapie beginnen und bei Bedarf steigern, oder man beginnt gleich mit einer spürbar wirksamen Kombination, um die Lunge so stark wie möglich zu entblähen“, so Herth. Er favorisiere letzteres Vorgehen. Wichtig sei es, dass zwei Bronchodilatoren (LAMA und LABA) kombiniert werden. Diese Option habe sich der Kom-

bination Bronchodilatator plus inhalatives Kortikosteroid in mehreren Studien als überlegen erwiesen.

Eine Option für die duale Bronchodilatation ist Spiolto® Respimat®, das das bewährte und gut untersuchte LAMA Tiotropium mit dem sehr langwirksamen LABA Olodaterol kombiniert. Herth lobte Handhabung und Lungen-deposition der Kombination, die in Studien beiden Monokomponenten bezüglich Lungenfunktion, Lebensqualität und zusätzlich benötigter Notfallmedikation überlegen war. „Der duale Bronchodilatator ermöglicht es den Patienten, sich wieder stärker körperlich zu belasten“, erklärte Herth.

Dr. Dirk Einecke

■ Pressegespräch „Erste Praxiserfahrung zum Einsatz der neuen COPD-Dauertherapie Spiolto® Respimat“; Berlin 20. November 2015 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim)

Hepatitis C Genotyp 3

Daclatasvir/Sofosbuvir wirkt auch bei fortgeschrittener Lebererkrankung

— Die Kombinationstherapie aus Daclatasvir plus Sofosbuvir mit oder ohne Ribavirin über 12 bzw. 16 Wochen heilte 90% der Patienten mit Hepatitis-C-Virus (HCV) vom Genotyp 3 mit einer fortgeschrittenen Fibrose oder Zirrhose. Dieses Ergebnis der offenen Phase-IIIb-Studie ALLY3+ stellte Prof. Vincent Leroy, Grenoble/Frankreich, vor. Eine Heilung sei in dieser am schwierigsten zu behandelnde Patientengruppe bisher nur schwer zu erreichen gewesen.

In der Studie erhielten 50 therapie-naive und vorbehandelte HCV-Geno-

typ-3-Patienten über 12 (n = 24) oder 16 Wochen (n = 26) einmal täglich 60 mg des NS5A-Replikationskomplex-Inhibitors Daclatasvir (Daklinza®) und 400 mg des NS5B-Polymerase-Inhibitors Sofosbuvir, zudem gewichtsadaptiert Ribavirin. Die Patienten wurden nach fortgeschrittener Fibrose (F3, 28%) und Zirrhose (F4, 72%) stratifiziert.

88% der Patienten im 12-Wochen-Arm erreichten eine sustained virological response 12 Wochen nach Therapieende (SVR12), was mit einer Heilung gleichgesetzt wird. Im 16-Wochen-Arm

waren es 92%. Von den F3-Patienten wurden alle geheilt, von den F4-Patienten 83% in der 12-Wochen- und 89% in der 16-Wochen-Gruppe. Eine erfolglose Vorbehandlung beeinträchtigte den Therapieerfolg kaum. Kein Patient brach die Studie vorzeitig wegen eines unerwünschten Ereignisses ab. Zu einem Relaps kam es bei vier Patienten, drei davon waren vorbehandelt.

Andrea Warpakowski

■ Leroy V et al. Hepatology 2016, online 28. Januar, doi: 10.1002/hep.28473. Late-Breaking-Präsentation auf der Jahrestagung der American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD); San Francisco, 16. November 2015