Erkältungen im Sommer

Phytotherapeutikum stärkt das Immunsystem

Auch im Sommer sind meist Viren für die Symptome einer Erkältung verantwortlich. Kratzen im Hals, Frösteln, ein Kribbeln in der Nase – das sind die typischen ersten Anzeichen eines heran nahenden Infekts. Bereits in diesem frühen Stadium kann eine Sieben-Pflanzen-Kombination (Imupret® N) aufgrund ihrer immunmodulierenden und antiviralen Eigenschaften dazu beitragen, den vollen Ausbruch einer Erkältung zu verhindern und den Krankheitsverlauf zu mildern.

Effektive Immunabwehr – gleich bei den ersten Erkältungsanzeichen

Antivirale und immunmodulierende Eigenschaften des Präparats können zu Beginn einer Erkältung helfen, die Viruslast zu senken und das Immunsystem

zu stärken, um so den vollen Ausbruch der Erkältung zu verhindern. Darüber hinaus unterstützt die Phytokombination das unspezifische Immunsystem, indem es die Aktivität natürlicher Killerzellen (NK-Zellen) steigert [1].

Das Präparat ist aber auch eine wirksame therapeutische Strategie, wenn die Erkältung bereits ausgebrochen ist. In diesem Fall können antiphlogistische und antibakterielle Effekte die Erkältungssymptome lindern.

Erhältlich ist das gut verträgliche Phytotherapeutikum in Dragee- und Tropfenform. Letztere Formulierung ist bereits für Kinder ab zwei Jahren geeignet.

Red.

■ 1. Wosikowski K et al. *Planta Med.* 2013;79-PB48
Nach Informationen von Bionorica

Mit der richtigen Unterstützung wird er gar nicht richtig krank.

© Piotr Marcinski / Fotolia

Chronische Herzinsuffizienz

Neues Medikament – wen soll man umstellen?

— Die neue Therapieoption Sacubitril/Valsartan (Entresto®) sollte möglichst schnell zum Patienten gebracht werden, forderte Prof. Jochen Müller-Ehmsen, Hamburg. Zuerst auf das neue Arzneimittel umgestellt werden sollten therapierefraktäre Patienten, eventuell auch Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz. Nach den Daten der Zulassungsstudie PARADIGM-HF sind aber auch alle stabil eingestellten Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, die trotz Standardtherapie noch Beschwerden haben und deren Auswurf fraktion $\leq 35\%$ liegt, ideale Kandidaten für die neue Substanz. Vor der Umstellung von einem ACE-Hemmer auf Sacubitril/Valsartan müsse der ACE-Hemmer 36 Stunden abgesetzt werden. Eine Umstellung von einem AT_1 -Antagonisten kann ohne Pause erfolgen, so Müller-Ehmsen.

In PARADIGM-HF eingeschlossen waren mehr als 8.400 Patienten mit stabiler chronischer Herzinsuffizienz der

NYHA-Stadien II–IV, einer linksventrikulären Ejektionsfraktion $\leq 35\%$, erhöhten BNP-Werten sowie einer glomerulären Filtrationsrate ≥ 30 l/min. Die Mehrzahl der Patienten war 70–90 Jahre alt. Alle Patienten wurden mit einem ACE-Hemmer oder einem AT_1 -Blocker behandelt, 95% mit einem Betablocker, 80% mit Diuretika und mehr als 50% mit Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten.

Anstelle des bisherigen RAS-Hemmers wurde Sacubitril/Valsartan oder Enalapril eingesetzt. In der Sacubitril/Valsartan-Gruppe waren die kardiovaskulären Todesfälle oder Hospitalisierungen aufgrund einer Herzinsuffizienz im Verlauf von im Median 27 Monaten um 20% geringer als in der Vergleichsgruppe (22% vs. 26,5%, $p < 0,001$ [McMurray J et al. *N Engl J Med.* 2014; 371:993–1004]).

Roland Fath

■ Workshop „Der herzinsuffiziente Patient 2016 – für das Herz, für das Leben“, Hamburg, Februar 2016 (Veranstalter: Novartis)

Kurz notiert

Erstes inhalatives Fluorchinolon verfügbar →

Seit dem 11. April 2016 ist Quinsair® auf dem deutschen Markt erhältlich. Es ist das erste inhalative Fluorchinolon, das in der Europäischen Union und in Kanada für die Behandlung von chronischen Lungeninfektionen durch *Pseudomonas aeruginosa* bei erwachsenen Patienten mit Mukoviszidose zugelassen wurde. Die Verabreichung von Quinsair® mit dem Zirela® Verneblersystem ermöglicht innerhalb von ca. fünf Minuten eine hohe Wirkstoffkonzentration am Infektionsherd. Quinsair® ist kontraindiziert bei Patienten mit Überempfindlichkeit auf Levofloxacin, andere Chinolone oder einen der sonstigen Bestandteile, Sehnenerkrankungen im Zusammenhang mit der Anwendung eines Fluorchinolons in der Vorgeschichte, Patienten mit Epilepsie sowie für schwangere oder stillende Patientinnen. Die Sicherheit von Quinsair® wurde in zwei placebokontrollierten Doppelblindstudien und in einer Vergleichskontrollstudie untersucht. Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen waren Husten bzw. Husten mit vermehrtem Auswurf, Geschmacksstörungen und Anschwellen der Atemwege.

Red.

■ Nach Information von Raptor Pharmaceuticals