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

Expertenkonsens publiziert

Einfache Praxisempfehlungen für Inhalationstherapien bei COPD

— Eine Gruppe von Lungenfach- und Hausärzten hat einen Expertenkonsens zum Einsatz inhalativer Therapien bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) publiziert [Dt Ärztebl. 2016; doi: 10.3238/PersPneumo.2016.06.17.01]. Ziel war es, Hausärzten einfache Behandlungsalgorithmen für unterschiedliche COPD-Patienten-Typen an die Hand zu geben.

„Die COPD-Leitlinie GOLD bildet die Praxis nicht immer gut ab. Sie ist offenbar zu komplex“, kritisierte der Pneumologe Dr. Thomas Voshaar, Krankenhaus Bethanien in Moers.

ICS erst später verordnen

So werden z. B. inhalative Kortikosteroide (ICS) häufig zu früh eingesetzt: 30% der Patienten in den Stadien A und B erhalten sie. „Das ist Übertherapie, die dem Patienten schaden kann“, so Voshaar. ICS werden im Konsensuspapier ausschließlich für COPD-Patienten mit zwei oder mehr Exazerbationen pro Jahr oder mit mehr als 300 Eosinophilen/ μ l Blut empfohlen.

Asthma und COPD sauber trennen

Eine wichtige Aufgabe für den Hausarzt ist die genaue Differenzierung zwischen Asthma und COPD, erklärte die Berliner Allgemeinärztin Dr. Petra Sandow. Asthma-Merkmale sind u. a. früher Beginn, variable Symptomausprägung, anfallsartige Atemnot, Allergie und Hyperreaktivität, Auslösung durch Bewegung oder Emotionen, variable Einschränkung der Lungenfunktion (Lufu), normale Lufu bei Symptombfreiheit, positive Familienanamnese, normales Röntgenbild der Lunge und das Ansprechen auf ICS.

COPD-Merkmale sind u. a. Beginn ab einem Lebensalter von 40 Jahren, Rauchen, chronischer Husten und Auswurf, Atemnot bei Belastung, dokumentierte anhaltende Lufu-Einschränkung auch an beschwerdefreien Tagen, kontinuierliche Verschlechterung, eingeschränkte Linderung durch Bedarfsmedikation sowie Zeichen der Lungenüberblähung im Röntgenbild. Die Schwere der Symptomatik erfasst Sandow mit dem COPD-Assessment-Test (CAT), die Dyspnoe mit der mMRC-Dyspnoe-Skala.

LABA/ICS in vielen Fällen die richtige Therapie

Laut Prof. Claus Franz Vogelmeier, Klinik für Pneumologie der Universitätsklinik Marburg, sind LABA/ICS für viele Asthmapatienten die richtige Therapie. COPD-Patienten mit weniger als zwei Exazerbationen/Jahr erhalten LAMA oder LAMA/LABA, je nachdem, ob die Symptomatik mäßig oder ausgeprägt ist. Generell sind LABA/LAMA-Kombinationen für immer mehr COPD-Patienten

ten die richtige Therapie, da sie die Überblähung reduzieren und dem Patienten Luft für mehr Bewegung und Lungensport verschaffen.

Dr. Dirk Einecke

■ *Pressegespräch „Es ist nicht genug zu wissen, man muss auch anwenden – Aktuelle Praxisempfehlung (Expertenkonsens) zum Einsatz von inhalativen Mono- und Kombinationstherapien bei COPD“, 122. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin; Mannheim, April 2016 (Veranstalter: Berlin-Chemie)*

Kurz notiert

Europäische Kommission erteilt Zulassung für Descovy®

→ Die Europäische Kommission hat die Zulassung für zwei Dosierungen von Descovy® (Emtricitabin und Tenofoviralfenamid 200/10 mg und 200/25 mg; F/TAF) erteilt, einem fix kombinierten Backbone zur Behandlung der HIV-1-Infektion. Das Kombinationspräparat ist damit die zweite TAF-basierte Therapie in der Europäischen Union (EU). Descovy® ist zur Therapie von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zugelassen. Die Zulassung basiert auf einem Phase-III-Studienprogramm, bei dem F/TAF in Kombination mit anderen antiretroviralen Wirkstoffen nicht vorbehandelten und vorbehandelten Patienten, Patienten mit Einschränkungen der Nierenfunktion und Jugendlichen verabreicht wurde. TAF ist ein neues zielgerichtetes Prodrug von Tenofovir, das im Vergleich zu Tenofoviridisoproxilfumarat (TDF, Viread®) bei einer zehnmal geringeren Dosis eine ähnlich hohe Effektivität aufweist. Darüber hinaus zeigte TAF in klinischen Studien in Kombination mit anderen antiretroviralen Wirkstoffen im Vergleich zu TDF Verbesserungen bei bestimmten Surrogat-Laborparametern für Niere und Knochen.

Red.

■ *Nach Informationen von Gilead*

Asthma oder COPD?

© Andreas Köhring / Medical Consulting Group