



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

## Akute Bronchitis

### Positive Studiendaten für Efeu-Thymian-Kombination

— Die Symptome einer akuten Bronchitis können mit einer Kombination aus Efeu- und Thymianextrakt rasch und gut verträglich gelindert werden. Die therapeutischen Effekte des Hustensaftes (Bronchipret® Saft TE) sind in Studien bei Erwachsenen und Kindern gezeigt worden und können aufgrund neuer pharmakologischer Daten zum Teil auch auf molekularer Ebene erklärt werden.

Für Erwachsene mit akuter Bronchitis ist die Wirksamkeit des BNO-Spezialextrakts aus Thymiankraut und Efeublättern durch eine randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie belegt (n = 361). Der Bronchitis-Symptomen-Score (BSS) sank in der Verumgruppe von anfangs 8,2 Punkten (Placebo 8,3) auf 5,1 Punkte an Tag 4 (Placebo 6,0) und 1,6 Punkte an Tag 10 (Placebo 3,3). Eine vergleichbare Symptombesserung wie in der Verumgruppe wurde in einer Anwendungsbeobachtung mit der Efeu-Thymian-Kombination bei mehr als

1200 Kindern im Alter von 2 bis 17 Jahren beobachtet: 8,8 BSS-Punkte bei Einschluss, 4,8 an Tag 4 und 1,3 an Tag 10. In beiden Studien wurde die Verträglichkeit des Hustensaftes von Ärzten und Patienten zu über 95% mit sehr gut oder gut bewertet.

Die sekretolytische und bronchospasmodische Wirkung des Phytopharmakons ist zum Teil mit der Wirkung auf

ta-2-Rezeptoren erklärbar, so Prof. André Gessner, Erlangen: Thymianextrakt wirkt als Beta-2-Agonist, und der Efeuinhaltsstoff Alpha-Hederin erhöht die Dichte der Beta-2-Rezeptoren auf der Zelloberfläche. Durch die synergistische Aktivierung von Beta-2-Rezeptoren entspannt sich die kontrahierte Bronchialmuskulatur und die Alveolarzellen bilden vermehrt ein oberflächenaktives Sekret, das das Abhusten von viskösem Schleim erleichtert.

Nach den Ergebnissen von In-vitro-Untersuchungen hemmt die Extraktkombination zusätzlich die Entstehung wichtiger Entzündungsmediatoren (IL-1 $\beta$ , PGE<sub>2</sub>, LTB<sub>4</sub>). Außerdem sind antivirale und antibakterielle Effekte dokumentiert.

■ BS  
Quelle: Pressekonferenz des Komitees Forschung Naturmedizin, München, September 2009 (unterstützt von Bionorica)

◀ **Inhaltsstoffe von Thymian und Efeu fördern Bronchospasmodolyse und Sekretolyse.**



© Benicce/Shutterstock

## Oraler Faktor-Xa-Blocker

### Auch zur Sekundärprävention bei KHK-Patienten?

— Der orale Gerinnungshemmer Rivaroxaban, ein direkter Faktor-Xa-Hemmer, ist bisher zugelassen zur Prophylaxe von venösen Thromboembolien nach geplanten Hüft- oder Kniegelenkersatzoperationen. Dabei bietet Rivaroxaban (Xarelto®) unter anderem den Vorteil der einmal täglichen Gabe in fixer Dosierung. Da der Faktor-Xa-Inhibitor die Gerinnungskaskade an einem zentralen Punkt unterbindet, ent-

faltet er seine antithrombotische Wirkung sowohl im venösen als auch im arteriellen Gefäßsystem. Daher könnte Rivaroxaban auch für Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) eine neue Therapiechance eröffnen.

Dafür sprechen die Ergebnisse der Phase-II-Studie ATLAS ACS-TIMI 46, in der Rivaroxaban erstmals in der Sekundärprävention der Atherothrombose geprüft

wurde. Im Vordergrund dieser Dosisfindungsstudie stand die Sicherheit, parallel wurden auch Wirksamkeitsdaten erhoben. Die 3491 Studienteilnehmer erhielten für sechs Monate entweder Placebo oder Rivaroxaban zusätzlich zur plättchenhemmenden Standardtherapie mit ASS bzw. ASS plus Clopidogrel. Rivaroxaban wurde in vier verschiedenen Dosierungen (5, 10, 15 und 20 mg) sowie bei

einmal und bei zweimal täglicher Einnahme geprüft.

Der Faktor-Xa-Hemmer reduzierte das relative Risiko für das Auftreten von Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Notwendigkeit einer Revaskularisierung nicht signifikant um 21% im Vergleich zu Placebo. Der sekundäre Endpunkt – Tod, Myokardinfarkt oder Schlaganfall – nahm statistisch signifikant um relativ 31% ab. Der Effekt war unabhängig von der plättchenhemmenden Basismedikation. Die Blutungshäufigkeit nahm erwartungsgemäß mit der Dosis zu. Allerdings handelte es sich in über 80% um geringfügige Blutungen.

Nach diesen positiven Ergebnissen soll nun die auf sechs Monate angelegte Phase-III-Studie ATLAS ACS TIMI 51 den klinischen Nutzen von Rivaroxaban bei etwa 16 000 Patienten mit ACS bekräftigen. Die Daten werden 2011 erwartet.

■ Dr. med. Kirsten Westphal  
Satellitensymposium, ESC-Jahrestagung 2009, Barcelona (Veranstalter: Bayer Schering)

## Koronarkranker Diabetiker

# Neuer Plättchenhemmer im Vergleich

— Diabetiker mit koronarer Herzkrankheit (KHK) haben ein ebenso hohes kardiovaskuläres Risiko wie stoffwechselgesunde KHK-Patienten, die bereits einen Myokardinfarkt erlitten haben. Zum einen ist bei ihnen die Thrombozytenaggregabilität besonders hoch, zum anderen sprechen diese Risikopatienten oft nur suboptimal auf eine plättchenhemmende Therapie an, erklärte Prof. Dominick Angiolillo, Jacksonville/Florida. Diese Patienten profitieren offensichtlich von dem neuen Thienopyridin Prasugrel (Efient®).

Angiolillo untermauerte diese Aussage mit den Daten der Cross-over-Studie OPTIMUS 3, an der 35 Typ-2-Diabetiker mit KHK teilnahmen. Mit Prasugrel in Standarddosierung (60 mg Bolus/10 mg Erhaltungsdosis) wurde nach vier Stunden und über sieben Therapietage hinweg eine signifikant größere Hemmung der Thrombozytenfunktion erreicht als

mit hoch dosiertem Clopidogrel (600 mg/150 mg).

Prasugrel hatte seine ausgeprägte plättchenhemmende Wirkung im Vergleich zum Standard Clopidogrel bereits in der großen Studie TRITON TIMI-38 unter Beweis gestellt. An dieser Studie hatten 13 608 Patienten mit akutem Koronarsyndrom teilgenommen, bei denen eine PCI geplant war. Sie erhielten 6–15 Monate lang entweder Prasugrel oder Clopidogrel. Der primäre Endpunkt bestand aus der Kombination kardiovaskulärer Sterblichkeit, Herzinfarkt und Schlaganfall. Die Patienten der Prasugrelgruppe hatten ein um 19% geringeres Risiko, diesen Endpunkt zu erreichen.

■ Dr. med. Kirsten Westphal  
Posterpräsentation und Satellitensymposium, Jahrestagung der American Heart Association, Orlando, 15. November 2009 (Veranstalter: Daiichi Sankyo und Lilly)

## Für eine bessere Kooperation zwischen Arzt und Patient

# Informieren und motivieren mit dem Aktivbuch Diabetes

— Eine neue Buch-CD das 60-seitige „Aktivbuch Diabetes“, soll die Kommunikation zwischen Arzt und Patient mit Typ-2-Diabetes erleichtern. Denn deren Zusammenarbeit ist gerade bei Diabetes wichtig für den Therapieerfolg. Doch daran hapert es häufig. Das ergaben einstündige Befragungen von 18 Diabetikern in Deutschland, Griechenland und Spanien. Demnach nehmen die Patienten beim Arzt oft nur den erhobenen Zeigefinger wahr oder fühlen sich alleingelassen. Der Arzt wiederum ist enttäuscht, wenn Behandlungserfolge ausbleiben und er den Eindruck hat, dass die Patienten keine Verantwortung übernehmen.

Vor allem Gewichtsmanagement, Hypoglykämien und Patientenmotivation sind schwierige und bisweilen frustrierende Themen, sagt Dr. Eva-Maria Fach, Rosenheim. Lebensstiländerungen zur Gewichtsreduktion fallen schwer und Me-

dikamente wie Insulin und Sulfonylharnstoffe behindern das Abnehmen zusätzlich. Hier bieten Gliptine wie Vildagliptin (Galvus®), die gewichtsneutral sind, einen Vorteil. Viele Patienten haben zwar Angst vor Hypoglykämien, wissen aber kaum etwas darüber. Diabetiker brauchen also Informationen und erreichbare Ziele.

Die Buch-CD kann dabei helfen. Sie ist das zentrale Element der von Novartis initiierten Kampagne „Gemeinsam geht es leichter“ und unterstützt Arzt und Patient durch Information und Motivation des Patienten, so Wolfgang Wittmann von Novartis. Zwar ersetzt sie keine Diabetes-schulung. Der Arzt kann sie aber dabei einsetzen und als elektronische Information an seine Typ-2-Diabetiker abgeben.

Ein Moderator führt durch das Programm. Texte und kurze Filme behandeln unter anderem Diagnose und Therapie des Diabetes, Ernährung – inklusive Ein-

kaufen – Fitnessübungen und Hypoglykämien. Letzteres ist als Poster ausdrückbar. Außerdem kann der Patient anhand einer Checkliste seine wichtigsten Fragen notieren.

■ Helga Brettschneider  
Quelle: Pressekonferenz „Gemeinsam geht es leichter“, Berlin, 6. November 2009 (Veranstalter: Novartis)

### Kein Ersatz, aber eine Ergänzung der Diabetesschulung.

