



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

## Einmal tägliche Behandlung bei COPD

### Betamimetikum wirkt sofort und rund um die Uhr

— „Für die Therapie der COPD stehen zwar wirksame Medikamente zur Verfügung, aber es ist noch Luft nach oben“, sagte Prof. Dr. Roland Buhl, Mainz. Mit der Zulassung von Indacaterol (Onbrez® Breezhaler®) sei ein weiterer Schritt in Richtung optimierter COPD-Behandlung gelungen. Denn der bronchodilatierende Effekt des Beta-2-Rezeptoragonisten setzt ähnlich rasch ein wie der von Salbutamol, bleibt aber über ganze 24 Stunden erhalten. Es reicht also die einmal tägliche Inhalation.

Die Überlegenheit von Indacaterol (1 x 150 µg/d) gegenüber Salmeterol (2 x 50 µg/d) belegt die placebokontrollierte INLIGHT-2-Studie mit insgesamt 998 Patienten. Der Trough-FEV<sub>1</sub> nach zwölf Wochen, definiert als primärer Endpunkt, war unter Indacaterol signifikant größer

als unter Placebo (+ 170 ml; p < 0,001) und auch als unter Salmeterol (+ 60 ml; p < 0,001). Dieser Vorteil blieb bis zur 26. Woche bestehen. Auch Atemnot, gemessen anhand des Transition Dyspnea Index (TDI), wurde von Indacaterol günstiger beeinflusst, betonte Prof. Dr. Tobias Welte, Hannover.

#### Mindestens so wirksam wie Tiotropium

Als mindestens gleichwertig erwies sich Indacaterol im Vergleich mit dem lang wirksamen Anticholinergikum Tiotropium, so die Ergebnisse der INTIME-Studie. In einem placebokontrollierten verblindeten Cross-over-Vergleich wurde Tiotropium 18 µg mit Indacaterol 150 µg und 300 µg, jeweils einmal täglich, miteinander verglichen. Unter allen Regimes war

der Trough-FEV<sub>1</sub> nach 14 Tagen signifikant größer als unter Placebo. Die bronchodilatierende Wirkung am ersten Tag der Therapie setzte unter dem Beta-2-Agonisten allerdings deutlich schneller ein. „Indacaterol ist in keinem Fall schlechter bronchodilatatorisch wirksam als Tiotropium“, so Welte.

Der Patient sollte wissen, dass in den ersten Sekunden nach der Inhalation von Indacaterol Husten auftreten kann. Dadurch wird aber weder die Wirksamkeit beeinträchtigt noch ist das ein Hinweis auf einen Bronchospasmus, eine Exazerbation oder eine Verschlechterung der Erkrankung.

■ Dr. Beate Fessler  
Quelle: Symposium „COPD Therapie 2.0“, Pneumologiekongress, Hannover, 18. März 2010 (Veranstalter: Novartis Pharma)

## Anamneseerhebung bei kardiovaskulären Risikopatienten

### Fragen Sie nach Erektionsproblemen!

— Kardiovaskuläre Risikopatienten müssen frühzeitig erkannt und umfassend behandelt werden, um Komplikationen zu verhindern. Dabei muss auch die Non-Adhärenz als wesentlicher Risikofaktor berücksichtigt werden.

Jeder zweite Tod in Deutschland wird durch eine kardiovaskuläre Erkrankung verursacht. Diese Ereignisrate ist durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren bedingt, berichtete Prof. Dr. Michael Böhm, Homburg/Saar. Die Therapiestrategie sollte sich deswegen gegen alle be-

einflussbaren Risikofaktoren richten. Da fast 40% der kardiovaskulären Ereignisse bei Patienten mit niedrigem bzw. unvollständig erkanntem Risiko auftreten, sei die Identifizierung dieser Patienten besonders wichtig.

Ein hilfreicher Parameter für die Früherkennung ist – neben den konventionellen Risikofaktoren – eine erektile Dysfunktion (ED). Eine Subanalyse der ONTARGET/TRASCEND-Studie hat gezeigt, dass die ED als Frühform der Atherosklerose ein starker Prädiktor für spätere kar-

diovaskuläre Ereignisse und die Gesamtmortalität ist. „Zu jeder Anamnese des kardiovaskulären Risikopatienten gehört die Frage nach erektiler Dysfunktion“, betonte der Kardiologe.

Ein weiterer Parameter, der das kardiovaskuläre Risiko beeinflusst, sei die Therapieadhärenz. Eine gute Adhärenz reduziere die Hospitalisierungsrate um 30%. Als wichtigste Risikofaktoren für eine Non-Adhärenz nannte Böhm Multimorbidität, höheres Lebensalter und die Nebenwirkungen der Medikation.