



**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-FEV₁ 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-FEV₁ 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.

Telmisartan zur kardiovaskulären Protektion

Da die Atherosklerose viele Organsysteme betrifft, müssen die Patienten durch einen systemisch protektiven Ansatz vor kardiovaskulären Ereignissen geschützt werden, so PD Dr. Ulrich Laufs, Homburg/Saar. Die ONTARGET-Studie hat gezeigt, dass Telmisartan (z.B. Micardis®) schwere kardiovaskuläre Ereignisse und kardial

bedingte Todesfälle bei besserer Verträglichkeit und Therapietreue genauso effektiv reduziert wie Ramipril.

Die Studienergebnisse sind auch die Grundlage für die kürzlich erfolgte Zulassungserweiterung für Telmisartan. Es kann außer zur Behandlung der arteriellen Hypertonie jetzt auch zur Senkung der kardiovaskulären Morbidität bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem

Risiko eingesetzt werden. Dazu zählen Patienten mit manifester atherothrombotischer kardiovaskulärer Erkrankung (KHK, Schlaganfall oder PAVK in der Anamnese) und Typ-2-Diabetiker.

■ Abdol A. Ameri

Quelle: Satellitensymposium, „Wie ist kardiovaskuläre Prävention messbar?“, Internistenkongress, Wiesbaden, 13. April 2010 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim)

Lebensstil-Empfehlungen für Typ-2-Diabetiker

Wie entkommt man der Frustrationsfalle?

„Sie sollten weniger essen und sich mehr bewegen“, bekommen Typ-2-Diabetiker oft zu hören. „Ach, das sind meine Gene und die Medikamente. Ich tue ja schon, was ich kann“, antworten sie ebenso oft. **MMW** fragte Harald Pohlmeier, Diabetologe DDG in einer Schwerpunktpraxis in Münster, nach Wegen aus der Kommunikations-Sackgasse.

MMW: Grundlage jeder Diabetestherapie sind Ernährungsumstellung und Bewegung. Die Patienten wissen das, setzen die Empfehlungen aber selten um. Dann sind Patient und Arzt frustriert. Warum ist das so?

Pohlmeier: Viele Typ-2-Diabetiker haben schon viele gescheiterte Versuche hinter sich, sind enttäuscht und demotiviert. Die Patienten selbst, aber auch wir Ärzte haben oft zu ehrgeizige Ziele hinsichtlich HbA_{1c} und Körpergewicht der Diabetiker. Der erste Schritt in einem Arzt-Patienten-Gespräch zu Lifestyle-Modifikationen sollte immer sein, die Patienten nach ihren Vorstellungen zu fragen. Dann können gemeinsam realistische Ziele erarbeitet und in einer „Politik der kleinen Schritte“ mit viel Geduld umgesetzt werden.

MMW: Das erfordert ein langfristiges Programm und viel Beratung, die im Praxisalltag nicht immer zu leisten ist. Wo können sich Diabetiker noch Hilfe holen?

Pohlmeier: Ein erster Anlaufpunkt für neu diagnostizierte Diabetiker und eine Informations- und Motivationsquelle neben

den Diabetikerschulungen sind fachlich kompetente Services in den modernen Medien. So werden im Rahmen der von Novartis Pharma unterstützten Kampagne „Gemeinsam geht es leichter“ Informationen auf einer Website angeboten. Die Tipps sind auch in kompakter Form erhältlich: als Broschüre mit DVD oder als CD-ROM mit dem Titel „Gemeinsam geht es leichter – mein Aktivbuch Diabetes“. Beides kann kostenlos bestellt werden.

MMW: Welche Informationen sind im „Aktivbuch Diabetes“ zu finden?

Pohlmeier: Besonders beliebt sind bei unseren Diabetikern die Kochrezepte. Sie erlauben es, mit wenig Aufwand gesunde Gerichte zuzubereiten, die der ganzen Familie schmecken. Aber auch Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen, ein Fitnessprogramm und ein ausdrucksreiches Poster zu Hypoglykämiesymptomen gehören zum Informationsangebot.

MMW: Stichwort Hypoglykämien: Viele Diabetiker wagen sich nicht an sportliche Übungen heran, weil sie fürchten, eine Unterzuckerung zu erleiden ...

Pohlmeier: Durch Bewegung allein wird niemand eine Hypoglykämie erleiden, dabei spielen immer auch Medikamente wie Insulin oder Sulfonylharnstoffe eine Rolle. Patienten erleben „Hypos“ bekanntlich als sehr unangenehm und essen danach meist aus Angst noch öfter. Hier kann der Arzt gegensteuern und geeignete Wirkstoffe und Präparate auswählen oder beim Insulin die Dosis anpassen.



**Harald Pohlmeier,
Münster**

„Ziele für HbA_{1c} und Gewicht sind oft zu ehrgeizig.“

MMW: Welche „Dosis“ an Sport empfehlen Sie Diabetikern?

Pohlmeier: Das ist individuell unterschiedlich. Ein guter Anfang ist mehr Bewegung im Alltag, etwa Treppensteigen oder Spaziergänge. Das bessert den Stoffwechsel, das Wohlbefinden und die Belastbarkeit und kann helfen, Gelenksbeschwerden zu überwinden. Im nächsten Schritt sollte jeder Patient seine Liebessportart finden und Häufigkeit und Intensität des „Trainings“ erhöhen. Adipösen Patienten, die abnehmen möchten, sollte man erklären, dass mindestens 14 Stunden intensiver Bewegung wie Radfahren oder Walking, möglichst in längeren Trainingseinheiten, nötig sind, um ein Kilogramm Körpergewicht zu verlieren. Das führt zu realistischen Erwartungen und erhöht die Compliance.

■ Interview: Simone Reisdorf

Mehr Informationen

Tipps für Patienten unter: www.gemeinsam-geht-es-leichter.de
„Aktivbuch Diabetes“, Bestellmöglichkeit für Ärzte: infoservice.novartis@novartis.com oder Telefon 01802/232300 oder über den Novartis-Außendienst