



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

## Neuartiges COPD-Medikament zugelassen

### PDE-4-Hemmer verhindert Exazerbationen

— Die Hemmung der Phosphodiesterase 4 (PDE 4) ist ein neues vielversprechendes Therapiekonzept bei schwerer COPD. Eine Dauertherapie mit dem oralen PDE-4-Inhibitor Roflumilast (Daxas®) zusätzlich zur Gabe von Bronchodilatoren reduziert das Risiko von Exazerbationen.

Bei der Pathogenese der COPD spielen Entzündungsmechanismen eine wichtige Rolle. „Die Hemmung der PDE 4 führt zu einer Abnahme der Aktivität von Entzündungszellen“, sagte Prof. Helgo Magnusen, Großhansdorf. Mit Roflumilast steht jetzt ein hochselektiver PDE-4-Inhibitor als orales Medikament zur Verfügung. Die Substanz wurde in zwei randomisierten placebokontrollierten Doppelblindstudien bei über 3000 Patienten mit schwerer COPD (FEV<sub>1</sub> < 50) untersucht.

„Die Behandlung mit Roflumilast über ein Jahr führte zu einer statistisch signifikanten Reduktion der Rate moderater bis

schwerer Exazerbationen um 17%“, so Magnusen. Das exazerbationsfreie Intervall konnte von 71 auf 81 Tage verlängert werden. „Die Exazerbationsrate ist entscheidend für die Prognose“, sagte Prof. Helmut Teschler, Essen. Exazerbationen sind nicht nur belastend, sondern führen auch zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes, zu einer beschleunigten Erkrankungsprogression und zu einer erhöhten Mortalität.

#### Additiver Effekt

Die FEV<sub>1</sub> verbesserte sich unter der Studienmedikation mit Roflumilast signifikant um 48 ml bei einem durchschnittlichen Ausgangsvolumen von 1,0 Liter. In Kombination mit Bronchodilatoren zeigte Roflumilast eine additive Wirkung. So erhöhte sich die FEV<sub>1</sub> bei Patienten unter Salmeteroltherapie um 49 ml, unter Tiotropiumtherapie sogar um 80 ml.



**Exazerbationen verkürzen die Lebenserwartung von COPD-Patienten.**

Die Therapie wurde gut vertragen. Nur bei ca. 5% der Patienten traten relevante Nebenwirkungen auf. Dazu gehörten Diarrhö, Übelkeit und Kopfschmerzen. In allen Studien fand sich ein Gewichtsverlust, der jedoch nur das Fettgewebe und nicht die Muskulatur betrifft und mit dem Ausgangsgewicht korreliert.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen  
Quelle: Pressegespräch, Bühl, 3. Juli 2010  
(Veranstalter: Nycomed)

## Glykosaminglykan-Ersatztherapie

### Abdichtung für die überaktive Blase

— In die aktuellen Leitlinien zur Behandlung der überaktiven Blase (ÜAB) haben die Fachgesellschaften für Gynäkologie, Urogynäkologie und Urologie die Glykosaminglykan-(GAG-)Ersatztherapie mitaufgenommen. In der Leitlinie heißt es: „Untersuchungen zum Aufbau der GAG-Schicht zeigen gute Effekte bei der Behandlung mit Gepan® instill über zwölf Monate.“

Eine erhöhte Durchlässigkeit der GAG-Schicht scheint ein wichtiger

Faktor in der Pathogenese der ÜAB zu sein. Durch den Defekt, so die Annahme, können aggressive Bestandteile im Urin zu einer vermehrten Reizung der in der Blasenwand liegenden Nervenendigungen führen.

Den Nutzen der GAG-Ersatztherapie mit Chondroitinsulfat 0,2% zeigt eine kontrollierte, randomisierte, klinische Studie mit 82 ÜAB-Patienten. Nach einem Jahr Therapie hatten die mit Chondroitinsulfat-Instillationen behan-

delten Patienten eine deutliche reduzierte Miktionsfrequenz (tags von 14 auf 7, nachts von 4 auf 1). In der mit Tolerodin behandelten Vergleichsgruppe kam es zwar auch zu einem Rückgang der Miktionsfrequenz, aber nicht zu einer signifikanten Besserung. Die Effekte der GAG-Ersatztherapie dauerten an: Ein Jahr nach Studienende berichtete noch die Hälfte der Patienten über eine Symptomverbesserung, mit dem Anticholinergikum nur jeder Siebte.

■ Quellen: [www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/015-007.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/015-007.htm); Mitteilung Pohl-Boskamp