

Schnell wirkender 24-Stunden-Bronchodilatator

Pharmakologisches Stenting für COPD-Kranke

— Bronchodilatoren bilden die Basis der COPD-Therapie. Indem sie die glatten Bronchialmuskeln relaxieren, verbessern sie den Atemfluss, verringern die Überblähung der Lunge und erhöhen die Belastbarkeit. Der Beta-2-Agonist Indacaterol (Onbrez®) beginnt nach Applikation über den Pulverinhalator Breezhaler® sehr rasch zu wirken und erweitert die



Betamimetika wirken dem Kollabieren der Atemwege entgegen.

Bronchien über 24 Stunden lang. Wie PD Dr. Kai Michael Beeh, Wiesbaden erklärte, entfaltet Indacaterol seinen Effekt auf die Lungenfunktion fast vollständig bereits innerhalb von fünf Minuten.

In der INLIGHT-2-Studie wurde die Wirkung von einmal täglich 150 µg Indacaterol mit Placebo bzw. mit zweimal täglich 50 µg Salmeterol über 26 Wochen verglichen. Beide Verumsstanzen waren schon am zweiten Tag gegen Ende des Dosierungsintervalls Placebo signifikant überlegen. Nach zwölf Wochen wurde in der Indacaterolgruppe am Ende des Dosierungsintervalls ein „Trough-FEV₁“ von 1,45 l, für Salmeterol von 1,39 l und für Placebo von 1,28 l gemessen. Im Vergleich zu Salmeterol schnitt Indacaterol auch beim Gewinn an Lebensqualität, beim Rückgang der Luftnot und bei der Notwendigkeit einer Bedarfsmedikation besser ab.

Aus gepoolten Analysen, die auf dem Kongress der American Thoracic Society

vorgelegt wurden, geht hervor, dass Indacaterol unabhängig vom Alter der Patienten, von einer Begleittherapie mit inhalativen Kortikosteroiden und unabhängig von der Ausgangsreversibilität wirkt.

Belastbarkeit steigt schon ab Tag 1

Das sogenannte „pharmakologische Stenting“ der Bronchien durch Gabe eines lang wirksamen Betamimetikums mindert die Überblähung des Lungengewebes und verschafft dem Patienten mehr Luft. Ein Maß für die Überblähung ist die inspiratorische Kapazität (IC): Das ist das Volumen, das nach normalem Ausatmen maximal eingeatmet werden kann. Die IC war in zwei Studien mit 300 µg Indacaterol vom ersten Tag an bei Belastung signifikant größer als mit Placebo.

■ Martin Bischoff

Quelle: Pressegespräch „COPD im Fokus der Forschung, Basel, 24. Juni 2010 (Veranstalter: Novartis Pharma)

Mangelhafte Versorgung chronischer Wunden

Nicht nur die Patienten bezahlen einen hohen Preis

— Etwa drei bis vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Wunden wie Ulcus cruris, diabetischem Fußulkus und Dekubitus. Die Behandlung ist aufgrund der langwierigen Verläufe und der hohen Rezidivrate teuer – die Versorgung eines Ulcus cruris schlägt mit 10 000 Euro pro Jahr zu Buche, sagte Prof. Matthias Augustin, Hamburg. Diese hohen Kosten müssten aber nicht anfallen: In Studien, in denen leitliniengerecht und interdisziplinär gut vernetzt behandelt wurde, ergab sich ein besseres Ergebnis mit kürzeren Zeiten bis zum Wundschluss und verminderter Rezidivrate. Eingesetzt wurden in den Studien moderne Produkte zur Wundversorgung, die nur alle drei oder vier Tage gewechselt werden müssen. „Qualität und Kosteneffektivität sind in der modernen Wundversorgung keine Widersprüche“, so Augustin.

Derzeit ist die Versorgung chronischer Wunden aber noch nicht optimal. Deshalb wurde 2008 die Nationale Expertendebatte zur Wundversorgung initiiert. Vorrangige Ziele sind eine vernetzte, leitliniengerechte Versorgung der Patienten, in

— Erfolgreiches Pilotprojekt

Nur noch halb so viele wundbedingte Amputationen

Gute Erfolge werden mit dem Pilotprojekt „Comprehensive Wound Center“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erzielt. Dort kooperiert die Klinik für Gefäßmedizin mit der dermatologischen Hochschulambulanz Hamburg. Bereits im ersten Jahr der Kooperation ging die Rate von wundbedingten Amputationen laut Prof. E. S. Debus um die Hälfte zurück.

der Fachärzte und gut geschultes Pflegepersonal eng zusammenarbeiten. Wichtig ist die Erstellung eines individuellen Therapieplans für jeden Patienten mit den Zielen und möglichen Ausweichstrategien, so Augustin. Auf der politischen Ebene wird eine deutliche Verbesserung der Vergütung von Leistungen in der Versorgung chronischer Wunden angestrebt.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Versorgung chronischer Wunden ist die exakte Diagnosestellung der zugrunde liegenden Erkrankung und deren Behandlung. „Erst wenn wir beispielsweise die Gefäßerkrankung in den Griff bekommen, kann auch die Wunde heilen“, sagte Prof. E. Sebastian Debus, Hamburg.

■ Dr. Barbara Kreutzkamp

Pressegespräch „2. Nationale Expertendebatte Moderne Wundversorgung“, Hamburg (Veranstalter: Mölnlycke Health Care)