

Nicht warten, bis COPD-Patienten über Luftnot klagen Mit zwei Fragen früher zur Diagnose

— Zwei Fragen genügen: Rauchen Sie oder haben Sie früher geraucht? Haben Sie Husten oder Atemnot? Wenn ein Patient im Alter über 40 Jahren beide Fragen mit „ja“ beantwortet, ist eine Spirometrie dringend angezeigt. Denn in fast 50% der Fälle besteht bei ihm/ihr eine COPD, wie eine Studie der Hochschule Hannover zeigt.

Häufig haben Patienten in frühen Erkrankungsstadien (fast) keine Beschwerden bzw. bemerken Leistungseinschrän-

kungen nicht, weil sie körperliche Belastung meiden, – und werden daher nicht als krank erkannt. „Uns Pneumologen macht es wütend, dass die Patienten so viele Jahre verlieren“, sagte Prof. Dr. Rainer Wiewrodt aus Münster. „Die frühen Stadien der COPD sind entscheidend für Therapie und Prognose.“

Den Nutzen einer frühen Behandlung belegt z. B. die UPLIFT-Studie mit dem einmal täglich zu inhalierenden Anticholinergikum Tiotropium (Spiriva®). An der „bisher besten und umfassendsten COPD-Studie“, so Wiewrodt, haben fast 6000 COPD-Patienten teilgenommen, 46% davon im GOLD-Stadium II ($FEV_1/FVC < 70\%$, $50\% < FEV_1 < 80\%$ vom Soll). Tiotropium war randomisiert und doppelt verblindet über vier Jahre gegen Placebo getestet worden, zusätzlich zur bereits bestehenden Therapie.

Durch das Anticholinergikum wurde der Lungenfunktionsverlust um vier Jahre verzögert, und

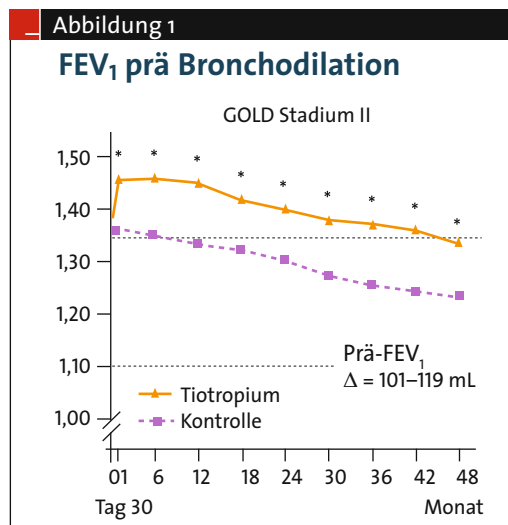
◀ **Schon in frühen COPD-Stadien kann Tiotropium den Lungenfunktionsverlust hinauszögern.**

zwar sowohl im Gesamtkollektiv als auch bei den GOLD-II-Patienten (s. Abb.). Der FEV_1 -Wert vor Bronchodilatation war im Studienverlauf um 87–103 ml bzw. um 101–119 ml höher als mit Placebo. Dementsprechend besserte sich auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die Zahl der Exazerbationen sank um 14% (gesamt) bzw. 20% (GOLD II). Die Therapievorteile waren unabhängig von der Begleittherapie und zeigten sich auch bei nicht vorbehandelten Patienten, so Wiewrodt.

Dauertherapie ab GOLD-Stadium II

In Übereinstimmung mit diesem Ergebnis empfehlen die Leitlinien ab dem Stadium GOLD II die Dauertherapie mit einem lang wirksamen Bronchodilatator. Ob primär ein Anticholinergikum oder ein Beta-2-Mimetikum gewählt wird, hängt auch von den Begleitumständen ab: Während bei gleichzeitigem Asthma ein Betamimetikum Vorzüge hat, scheint bei starken (Ex-)Rauchern sowie bei KHK- oder Diabetespatienten das Anticholinergikum von Vorteil, so Wiewrodt.

■ Dr. Beate Schumacher
Quelle: Vortrag Prof. Wiewrodt, München, 18. Februar 2010 (Sponsor: Boehringer Ingelheim)



Vorzeitiger Samenerguss meist genetisch bedingt

SSRI verlängert Zeit bis zur Ejakulation

— Die mediane intravaginale Ejakulations-Latenzzeit (IELT) liegt bei 5,4 Minuten. „Das sollte der beratende Arzt wissen, wenn ein Mann wegen vermeintlich vorzeitigem Samenergusses in die Praxis kommt“, erklärte Prof. Hartmut Porst aus Hamburg. Bei der Ejaculatio praecox (EP) ist die IELT mit weniger als zwei Minuten deutlich reduziert und der Samenerguss kann nicht kontrolliert werden. Die Folge ist ein erheblicher Leidensdruck für Betroffene und Partner: Orgasmusprobleme etwa kommen bei Partnerinnen von Männern mit EP mehr als doppelt so häufig vor. Bei der schwersten Form, der Ejacula-

tio ante portas, findet der Samenerguss schon vor der Penetration statt – hier ist unerfüllter Kinderwunsch oft eine zusätzliche Komplikation.

Selbstpraktizierte Behandlungen – von Ablenkung und Unterbrechung der Stimulation bis zu Alkohol – sind ebenso wenig Erfolg versprechend wie eine Sexualtherapie. Die EP ist nämlich zu 90% mit einer Veränderung im Serotonintransportsystem genetisch determiniert, so Porst. Selten ist die EP erworben und etwa durch Erektionsstörungen, Prostatitis oder Schilddrüsenerkrankungen ausgelöst. Behandlungsversuche wurden in der

Vergangenheit auch mit SSRI oder Trizyklika unternommen, allerdings off label.

Mit Dapoxetin (Priligy®) ist seit 2009 ein SSRI speziell für die Therapie der EP zugelassen. Der Wirkstoff erhöht die Serotoninkonzentration im synaptischen Spalt und am postsynaptischen Rezeptor. Rascher Wirkeintritt und schnelle Elimination ermöglichen die Behandlung nach Bedarf. In Studien verlängerte das Medikament die IELT um das Drei- bis Vierfache.

■ Michael Koczorek
Quelle: Pressegespräch, Köln, 10. Februar 2010 (Veranstalter: Janssen-Cilag)