



COPD: Wie sich die hohe Mortalität senken lässt

Eine COPD zählt zu den häufigsten Todesursachen überhaupt. Um die erhöhte Mortalität zu reduzieren, sind eine frühere Diagnose der Erkrankung als bisher und eine intensive Therapie mit zwei oder drei Medikamenten notwendig.

Bei fast 60% der COPD-Patienten wird die Erkrankung erst in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert, kritisierte Prof. Neil Barnes, GSK London. Die meisten Patienten seien zu diesem Zeitpunkt bereits stark symptomatisch.

In einer 3-Jahres-Studie mit insgesamt 33.765 COPD-Patienten wurden drei Prädiktoren für eine erhöhte Gesamtmortalität dokumentiert: verstärkte Dyspnoe, schwere Atemflusobstruktion und schwere Exazerbationen in der Vergangenheit. „Alle drei Faktoren können durch eine optimale Pharmakotherapie verbessert werden“, sagte Prof. Mark Dransfield, Birmingham/USA.

„Die Symptomatik persistiert, wenn nur eine Monotherapie erfolgt“, ergänzte Prof. François Maltais, Laval, Kanada. Die bessere Wirksamkeit einer dualen Bronchodilatation sei gut dokumentiert. In der aktuellen EMAX-Studie mit COPD-Patienten, die noch kein inhalatives Kortikosteroid (ICS) erhalten hatten, wurden mit der Kombination Umeclidinium (UMEC)/Vilanterol (VI) schnelle und anhaltende Verbesserungen der Atemnot und der täglichen Symptome erreicht – sowohl im Vergleich zu einer Monotherapie mit Umeclidinium als auch mit Salmeterol.

Bei regelmäßigen Exazerbationen ist Triple-Therapie empfehlenswert

Patienten mit Risiko für Exazerbationen sollten zusätzlich ein ICS erhalten. In der IMPACT-Studie wurde mit der fixen Dreifachkombination UMEC/VI/Fluticasonfurorat (FF) (z. B. Trelegy® Ellipta®) sowohl vs. FF/VI als auch vs. UME/VI die Rate moderater bis schwerer Exazerbationen um rund 20% verringert.

Symposium: „Are we doing too little too late in COPD management“, Madrid, 30. September 2019, Jahrestagung der European Respiratory Society (ERS), Veranstalter: Menarini und GSK. Bericht: Roland Fath

Pfefferminz und Kümmelöl

Pflanzliche Hilfe bei Verdauungsstörungen

Ätherische Pflanzenöle können funktionelle Verdauungsbeschwerden lindern und das Darmmikrobiom günstig beeinflussen.

Das Darmmikrobiom unterstützt das Immunsystem, die Verdauungsprozesse, die Darmmotilität, die Produktion von Vitaminen und hemmt das Wachstum von Krankheitserregern. Medikamente wie Antibiotika, PPI, NSAR, Metformin, Opioide und Psychopharmaka können die Gesamtstruktur des gastrointestinalen Mikrobioms verändern, erläuterte PD Dr. Miriam Goebel-Stengel, gastroenterologische Oberärztin am HELIOS Klinikum in Rottweil.

Am Beispiel von Pfefferminz- und Kümmelöl verdeutlichte Prof. Martin

Storr, Facharzt für Gastroenterologie, Endoskopie, Proktologie am Zentrum für Endoskopie in Starnberg, wie pflanzliche Präparate (z. B. Carmenthin®) das Mikrobiom günstig beeinflussen können. So wirkt Pfefferminzöl unter anderem schmerzlindernd und krampflösend. Kümmelöl hemmt die Gasbildung durch Wachstumshemmung potenziell pathogener Bakterien. Neben Phytotherapie und Ernährungsumstellung sollte eine moderne Mikrobiom-Therapie auch Bewegung und Entspannung umfassen, so der Rat des Experten.

Symposium: „Bedeutung des Mikrobioms bei funktionellen Verdauungsstörungen“, DGVS, Wiesbaden, 04. Oktober 2019, Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe, Bericht: Dr. rer. nat. Christine Willen

Akute und chronische Bronchitis

Deutliche Verbesserung der Hustensymptomatik

Ob akute oder chronische Bronchitis – das verbindende Symptom ist der quälende Husten. In beiden Erkrankungsfällen zielt die Therapie auf eine Symptomlinderung und die Förderung des Abhustens ab.

Husten, meist in Verbindung mit akuten Atemwegsinfekten, ist einer der häufigsten Gründe einen Arzt aufzusuchen. Wie eine Übersichtsarbeit zeigt, stellt sich bei akuten Atemwegsinfekten unter der Therapie mit dem Wirkstoff ELOM-080 (enthalten in GeloMyrtol® forte) eine deutliche Reduktion der quälenden Hustenattacken gegenüber Placebo-Behandlung ein. Bereits zum Ende der ersten Behandlungswoche betrug der Heilungsvorsprung gegenüber der Placebo-Gruppe fünf Tage. Auch das Abhustevermögen

verbesserte sich gegenüber der Placebo-Gruppe deutlich, mit einem Heilungsvorsprung von vier Tagen zum Ende der ersten Behandlungswoche. „Das Abhusten zu fördern ist eine wichtige Maßnahme, um einer bakteriellen Superinfektion vorzubeugen. Bleibt der Mukus im Bronchialsystem liegen, kann er sich bakteriell infizieren“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Petro, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Bad Reichenhall.

Auch bei chronischer Bronchitis setzt der Experte auf das Phytopharmakon, da es die Mukosekretolyse fördere und die Adhäsivität sowie die Viskosität des Mukus senke. Ganz wichtig sei auch seine antientzündliche und antioxidative Wirkung, erklärt der Pneumologe.

Nach Informationen von Pohl Boskamp