

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

Herzinsuffizienz

Sacubitril/Valsartan verbessern auch den HbA_{1c}-Wert



Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus – eine gar nicht so seltene Kombination.

— Bis zu 40% der Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Ejektionsfraktion (HFrEF) leiden auch an Diabetes mellitus. Bei diesen Patienten verbessert das Herzinsuffizienz-Arzneimittel Sacubitril/Valsartan (Entresto®) auch den HbA_{1c}-Wert. Darauf weisen Ergebnisse einer Post-hoc-Analyse der bis dato größten klinischen Herzinsuffizienzstudie PARADIGM-HF hin.

Die Post-hoc-Analyse zeigte, dass Sacubitril/Valsartan den HbA_{1c}-Wert während des ersten Jahres um 0,26 Prozentpunkte senkte. Enalapril erreichte im Vergleich dazu eine Reduktion von 0,16 Prozentpunkte. Während des Zeitraumes von drei Jahren war der HbA_{1c}-

Wert bei Sacubitril/Valsartan-Patienten mit einer Gesamtreduktion von 0,14 Prozentpunkte kontinuierlich niedriger als unter Enalapril. Außerdem war unter Sacubitril/Valsartan bei 29% weniger Patienten eine zusätzliche Insulintherapie notwendig, um eine glykämische Kontrolle zu erlangen, nämlich bei 114 (7%) gegenüber 153 (10%) Patienten. Gleichzeitig wurde im Vergleich zu Enalapril das Risiko kardiovaskulärer Todesfälle und herzinsuffizienzbedingter Hospitalisierungen bei Patienten mit HFrEF stärker reduziert. ■

Dr. Michael Hubert

▪ Seferovic J, Claggett B, Seidemann S et al. Influence of Sacubitril/Valsartan on Glycemic Control in Patients with Heart Failure and Diabetes Mellitus: The PARADIGM-HF Trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017, online 18. März

COPD

Duale Bronchodilatation verhindert Exazerbationen

— Die Prävention von Exazerbationen – also von tagelangen akuten Verschlimmerungen respiratorischer Symptome, die eine zusätzliche Therapie notwendig machen – spielt auch nach der Aktualisierung der GOLD-Leitlinien eine maßgebliche Rolle, betonte Prof. Marek Lommatzsch, Rostock. Denn mit jeder Exazerbation verschlechtert sich die Prognose der COPD. Die Lungenfunktion sinkt und die Mortalität steigt.

Um Exazerbationen zu verhindern, werden nach neueren Untersuchungen nicht unbedingt inhalative Kortikosteroide (ICS) benötigt, hob er hervor.

Diese sind nur noch indiziert, wenn Patienten unter einer dualen Bronchodilatation immer noch Exazerbationen erleiden, wenn eine Eosinophilie oder das seltene Asthma-COPD-Overlap-Syndrom vorliegen.

Wie die FLAME-Studie mit über 3.300 Patienten gezeigt hat, kann eine Fixkombination eines langwirksamen β_2 -Agonisten (LABA) mit einem langwirksamen Muskarinantagonisten (z. B. Indacaterol plus Glycopyrronium [Ultibro® Breezhaler®]) die jährliche Rate aller Exazerbationen (mild, moderat und schwer) signifikant deutlicher redu-

zieren als die LABA/ICS-Kombination Salmeterol/Fluticason ($p = 0,003$).

Die Zeit bis zur ersten Exazerbation war unter der dualen Bronchodilatation signifikant länger (71 vs. 51 Tage, $p < 0,001$). Außerdem profitierten die Patienten im Vergleich zur LABA/ICS-Kombination von einer verbesserten Lungenfunktion und Lebensqualität bei gleichzeitig erniedrigtem Pneumonierisiko. ■

Dagmar Jäger-Becker

▪ Symposium „COPD- und Asthma-Therapie im Wandel: was lange währt, wird endlich anders“ und Meet-the-Expert „Aktuelle Therapieempfehlungen zum COPD-Management in Theorie und Praxis“, DGIM 2017; Mannheim, Mai 2017 (Veranstalter: Novartis)