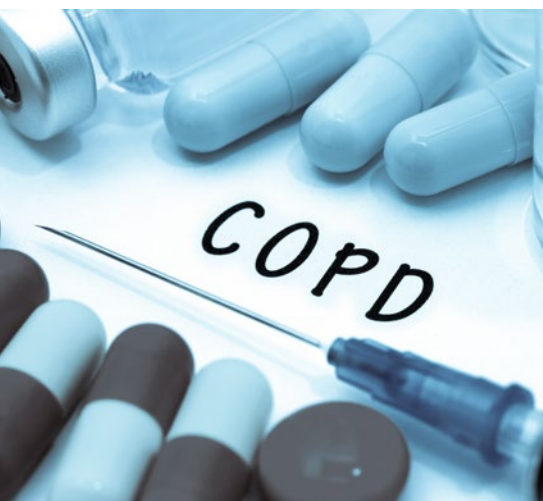


Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

COPD-Leitlinie

Duale Bronchodilatation stark aufgewertet



© greenapple78 / stock.adobe.com

Es gibt viele Therapieregimes bei COPD.

— Die 2017 aktualisierten internationalen GOLD-Leitlinien zum Vorgehen bei COPD haben die Rolle der dualen Bronchodilatation insgesamt aufgewertet: Bei schwerer Dyspnoe kann sie bereits in Gruppe B eingesetzt werden. In Gruppe C ist die Kombination aus einem langwirksamen β -Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Musakrin-Antagonisten (LAMA) erste Wahl als Eskalationsstufe, wenn ein LAMA allein nicht reicht. In Gruppe D wird sie für den Therapiestart empfohlen. Dies berichtete der Leiter des wissenschaftlichen Komitees der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), Prof. Claus Vogelmeier, Universitätsklinikum Gießen/Marburg.

Um einen Patienten einem GOLD-Stadium zuzuordnen, müssen künftig nur noch Exazerbationsfrequenz und

Symptomatik erfasst werden. Für letztere empfiehlt Vogelmeier den COPD-Assessment-Test (CAT). Patienten der Gruppe A und B haben wenige und leichte Exazerbationen; Gruppe A hat wenige (CAT < 10), Gruppe B deutliche Beschwerden (CAT > 10). Die Gruppen C und D fassen die Patienten mit häufigen und schweren Exazerbationen zusammen, wiederum unterteilt in solche mit wenigen (Gruppe C: CAT < 10) oder vielen Beschwerden (Gruppe D: CAT > 10). Die Messung der Lungenfunktion ist für die Therapieentscheidung zwar nicht mehr notwendig. Sie behält aber fundamentale Bedeutung in der Diagnostik.

Der Einsatz von inhalativen Steroiden (ICS) wurde eingeschränkt, so Vogelmeier. Als Gründe nannte er einerseits Wirksamkeitsdaten, und hier besonders die Unterlegenheit der ICS/LABA-Kombination gegenüber der dualen Bronchodilatation in der FLAME-Studie. Ein zweiter Grund zur Zurückhaltung mit ICS sei das erhöhte Pneumonierisiko. Etwa jeder zweite COPD-Patient in Deutschland erhalte ICS, das sei entschieden zu viel, so Vogelmeier.

Eine gut untersuchte Option eines dualen Bronchodilatators mit einfach zu handhabendem Inhalator sei Acclidinium/Formoterol (Brimica® Genuair®), berichtete Dr. Volker Töpfer, niedergelassener Pneumologe aus Ulm. Die zweimal täglich anzuwendende Fixkombination verbessere die Lungenfunktion stärker als die Einzelkomponenten oder eine ICS/LABA-Kombination und verschaffe dem Patienten eine schnelle und zuverlässig über 24 Stunden spürbare

entblähende Wirkung. V. a. in den Morgenstunden lindert die Therapie die belastenden Symptome wie Husten, Verschleimung und Atemnot. Dadurch werden die Patienten aktiver als unter Placebo oder Monotherapien mit Acclidinium bzw. Formoterol. ■

Dr. Dirk Einecke

- Pressegespräch „2 Jahre Brimica® Genuair®: Die moderne LAMA/LABA-Fixkombination bewährt sich im Praxisalltag“; Berlin, Mai 2017 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

Malaria-Prophylaxe nicht vernachlässigen

Vor Reisen in ferne Länder sollten Urlauber ihre Gesundheitsvorsorge im Blick behalten und sich rechtzeitig um einen wirksamen Schutz vor Tropenkrankheiten wie Malaria kümmern. Je nach Reiseziel kann es nötig sein, präventiv ein Malaria-medikament einzunehmen. Zum Schutz vor der Malaria tropica kommt hier u. a. die Kombination von Atovaquon/Proguanilhydrochlorid zum Einsatz. Die beiden Wirkstoffe unterbrechen den Infektionskreislauf des Erregers der Malaria tropica, des Plasmodium falciparum, in Blut und Leber, sodass eine Infektion verhindert wird oder ausheilen kann.

Atovaquon/Proguanil-HCl ist indiziert zur Prophylaxe bei Erwachsenen und Kindern, die mindestens 40 kg wiegen, und zur Behandlung einer akuten, unkomplizierten Malaria tropica bei Erwachsenen und Kindern mit einem Mindestkörpergewicht von 11 kg. Es wird vor allem zur Prophylaxe gegen Plasmodium falciparum eingesetzt, wenn Resistenzen gegenüber anderen Malaria-Präparaten bestehen können. ■

Red.

- Nach Informationen von Glenmark