

## Regelmäßig bewegen statt Rückzug auf die Couch

# COPD-Patienten mit Bronchodilatoren mobilisieren

„Wenn ein COPD-Patient unter Therapie weiterhin Beschwerden hat und man die Therapie noch optimieren kann, dann sollte man das tun“, meint Prof. Michael Dreher, Aachen. Das Problem: Viele Patienten klagen nicht. Sie haben sich arrangiert und körperlich eingeschränkt. Sie meiden Aktivitäten, die mit körperli-

cher Belastung einhergehen. Das verändert ganze Familien. Hinzu kommen oft Depressionen.

Den größten Verlust der Lungenfunktion erleiden COPD-Patienten in den frühen Krankheitsstadien. Deshalb ist es wichtig, möglichst früh möglichst nachhaltig zu therapieren, betonte Dreher. Im GOLD-Stadium B mit Symptomen, aber ohne Exazerbationen „behandeln wir mit den langwirksamen Bronchodilatoren LAMA oder LABA, und wenn die Beschwerden persistieren, mit der Kombination“, so Dreher. Die LAMA/LABA-Kombination, wie z. B. Tiotropium/Olodaterol (Tio/Olo, Spiolto® Respimat®), sei die bevorzugte Dauertherapie für symptomatische COPD-Patienten, so Dreher. Gegenüber der Monotherapie verbessert sie Lungenfunktion, Luftnot, körperliche Belastbarkeit, Alltagstauglichkeit und Lebensqualität.

Nicht minder wichtig sind nicht-medikamentöse Maßnahmen – Rauchstopp, gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität. Die starke Bronchodilatation und die damit einhergehende Entblähung der Lunge versetzen den Patienten häufig erst in die Lage, sich körperlich zu belasten.

Dies zeigten die beim Europäischen Lungenkongress (ERS 2016) präsentierten Ergebnisse der PHYSACTO®-Studie mit 303 COPD-Patienten. Im Vergleich zu Behandlungsgruppen mit Placebo, Tiotropium oder Olodaterol verbesserten Patienten mit der dualen Bronchodilatation Tio/Olo ihre körperliche Belastbarkeit und ihr Aktivitätsniveau signifikant deutlicher.

Dr. Dirk Einecke

▪ *Pressekonferenz „1, 2 oder 3 – mit Spiolto® voll dabei!“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie; Stuttgart, März 2017 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim)*



„Runter von der Couch“, das ist bei COPD-Patienten oft der schwerste Schritt.

© auremar / Fotolia

## Akutes Koronarsyndrom

# Möglichst niedrige LDL-Spiegel – bei ACS ein Muss

Bei einer Statintherapie besteht ein dosisabhängiger Effekt auf die Mortalität bei Patienten mit Atherosklerose, berichtete Prof. Dirk Westermann, Hamburg-Eppendorf. In einer Analyse der Daten von über 500.000 Patienten war eine hochdosierte Statinbehandlung der Therapie mit geringeren Statindosierungen und v. a. einer nicht vorgenommenen Statingabe hinsichtlich der Mortalität über mehr als 500 Tage klar überlegen.

Auch in der Nachsorge von ACS-Patienten mit stabiler KHK sind neben einer Plättchenhemmung vor allem Statine essenziell, ergänzte PD Ralf Dechend, Berlin. Sinkt unter Standarddosierungen – für Atorvastatin 40 mg – das LDL-C jedoch nicht auf den Zielwert, ist eine synergistisch wirkende Kombination mit dem Cholesterinre-

sorptionshemmer Ezetimib jedoch deutlich effektiver als eine weitere Dosiserhöhung des Statins. „Ezetimib wirkt sehr verlässlich, Sie können damit das LDL um über 25% senken“, erklärte Dechend. Das entspreche einer Verdreifachung der Atorvastatinosis. Mit Ezetimib hemme man die Darmresorption von Cholesterin, entsprechend etwa 30% der LDL-Gesamtmenge. „Wir haben in Jahrzehnten über die Cholesterinbiosynthese gelernt, dass wir beide Mechanismen effektiv hemmen müssen, um das Cholesterin effektiv zu senken“, so Dechend weiter.

Die IMPROVE-IT-Studie habe definitiv belegt, dass die Zugabe von Ezetimib zu einem Statin durch die damit verbundene weitere LDL-Senkung – auch unter den Zielwert von 70 mg/dl –

kardiovaskuläre Endpunkte reduzieren kann. Dies spiegelt sich in einer Zulassungserweiterung bei KHK und akutem Koronarsyndrom für Ezetimib wider, das auch in einer Fixkombination mit Atorvastatin (40 mg Atorvastatin, 10 mg Ezetimib, Tioblis®) verfügbar ist.

Um die Adhärenz der Patienten zu steigern – was bei der Lipidsenkung von großer Bedeutung ist – stellt Berlin-Chemie das produktneutrale TheraKey®-Onlineportal ([www.therakey.info](http://www.therakey.info)) zur Verfügung. Durch Schaukarten, Praxisposter und Broschüren für insgesamt acht Indikationen kann die Gesundheitskompetenz chronisch Kranker gestärkt werden.

Dr. Andreas Häckel

▪ *Symposium „Verdacht auf Infarkt – akute und langfristige Konsequenzen“, DGIM 2017; Mannheim, April 2017 (Veranstalter: Berlin-Chemie)*