

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

ARNI bei Herzinsuffizienz

Mehr als ein Reservemittel

— Der Angiotensin-Rezeptor-/Nephrilysin-Inhibitor Sacubitril/Valsartan ist seit etwa 15 Jahren das erste Medikament, das die Prognose bei systolischer Herzinsuffizienz verbessert. Das Ausmaß ist beachtlich, so Prof. Dirk Westermann, Hamburg: Die relative Risikoreduktion für Tod mit kardiovaskulärer Ursache oder Krankenhausbehandlung lag in der PARADIGM-HF-Studie bei 20% (21,8% vs. 26,5%), die Mortalitätsreduktion bei 16% (17% vs. 19,8%).

Der Behandlungseffekt setzte früh ein. „Das ist eine Revolution in der Therapie der Herzinsuffizienz“, sagte Westermann. 8.442 Patienten waren im Schnitt 27 Monate lang entweder mit Sacubitril/Val-

sartan (Entresto®) oder Enalapril behandelt worden [McMurray JJV et al. N Engl J Med. 2014;371:993–1004].

Die Umstellung von einem ACE-Hemmer auf Sacubitril/Valsartan ist eine Klasse-1-Empfehlung der Leitlinien, sofern der Patient mit einem ACE-Hemmer, einem Betablocker und einem Mineralkortikoid-Antagonist behandelt wird und darunter weiterhin Symptome der Herzschwäche verspürt.

Für die Umstellung muss man sich Zeit nehmen und unter Umständen Dosisanpassungen bei anderen Medikamenten vornehmen, z.B. bei Diuretika. Es sollte langsam auftitriert, aber die volle Dosis angestrebt werden. ■



Röntgenthorax-Aufnahme eines 65-jährigen herzinsuffizienten Patienten.

Dr. Dirk Einecke

▪ Pressegespräch „Herzinsuffizienz-Patient im Mittelpunkt: Frühzeitige Therapie mit mehr Lebenszeit und -qualität“, DGK Herztag 2017; Berlin, Oktober 2017 (Veranstalter: Novartis)

Klares Votum

Duale Bronchodilatation bei COPD

— „Wir wissen, dass wir mit der dualen Bronchodilatation eine FEV₁-Zunahme von 300–350 ml erreichen können“, erläuterte Prof. Marek Lommatzsch, Rostock. Das Entscheidende dabei sei aber nicht nur, dass die Atemwege erweitert werden, sondern dass zudem die Lunge entbläht wird, so der Pneumologe. Diese Entblähung sei erstaunlich stark, im Durchschnitt bis zu 700 ml. So könne der Patient wieder tiefer durchatmen, sich besser belasten.

Wie u. a. die CLAIM-Studie zeigt, hat die Entblähung zudem einen direkten Effekt aufs Herz: 62 COPD-Patienten mit

deutlicher Überblähung erhielten einen dualen Bronchodilatator (Indacaterol/Glycopyrronium; 110/50 µg/d) oder Placebo. Nach 14 Tagen wurde das linksventrikuläre enddiastolische Volumen mittels Magnetresonanztomografie ermittelt. Das LV-Volumen besserte sich signifikant um 10,27 ml, die Herzleistung nahm zu (> 0,2 l/min/m²). Die Studie zeigt nach Lommatzsch, dass sich mit einer inhalativen Therapie die Herzleistung steigern lässt. ■

Christina Ott

▪ Fortbildungsveranstaltung „Berliner Luft“, Berlin, Oktober 2017 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

Leitlinie empfiehlt Phytoarznei gegen Rhinosinuitis

Die im April 2017 finalisierte S2k-Leitlinie von DEGAM und HNO-Fachgesellschaft empfiehlt, bei der Behandlung der akuten Rhinosinuitis (ARS) eine symptomorientierte Behandlung einer antibiotischen Therapie vorzuziehen: „Bei einer ARS ... sollten in der Regel keine Antibiotika gegeben werden, ... (nur) bei Patienten mit besonderen Risikofaktoren.“ Zudem sprach die Leitlinie für das Phytotherapeutikum BNO 1016 (Sinupret® extract) mit 6/6 Zustimmungen eine konkrete Empfehlung aus: „Eine Behandlung der ARS mit einem patentierten (Misch-)Extrakt (BNO 1016) ... kann empfohlen werden.“ ■

Red.

▪ Nach Informationen von Bionorica