

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

Primäre Kopfschmerzen

Das hilft gegen Clusterkopfschmerzen

— Noch immer ist die Zeit bis zur Diagnosestellung Clusterkopfschmerz laut PD Dr. Charly Gaul, Königstein, mit im Mittel 6,2 Jahren viel zu lang und häufig



Hat er Migräne oder Clusterkopfschmerzen?

sind die Patienten therapeutisch unterversorgt. Unbehandelt haben chronische Clusterkopfschmerzen oft Depressionen und suizidale Gedanken zur Folge.

Kennzeichen von Clusterkopfschmerzen sind sehr starke einseitige Schmerzepisoden direkt hinter dem Auge, die mit trigeminoautonomen Begleiterscheinungen wie ipsilateraler Laki-mation, Rhinorrhö, nasaler Kongestion, Gesichtsschwitzen, Hautrötung oder Lidschwellung einhergehen. Im Unterschied zur Migräne verspüren die Patienten während der eher kurz andauernden Attacken oft einen ausgeprägten Bewegungsdrang aufgrund von körperlicher Unruhe oder Agitiertheit.

Einzelne Attacken, die häufig 1–2 Stunden nach dem Einschlafen oder in den frühen Morgenstunden auftreten,

dauern 15–180 Minuten an. Clusterkopfschmerzen werden akut mit Sauerstoff oder Triptanen behandelt. Zur schnellen Attackenkupierung wird bei Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren subkutan Sumatriptan als Mittel der ersten Wahl eingesetzt, z. B. Sumatriptan-Hormosan® Inject 6 mg im Einmal-Fertigpen.

Die Prophylaxe erfolgt beim Clusterkopfschmerz mit Verapamil, Lithium oder Topiramat, vorübergehend kommen Kortison und Occipitalisblockaden zum Einsatz, fasste Gaul zusammen [May A et al. Nervenheilkunde. 2016; 35:137–51].

—
Dagmar Jäger-Becker

▪ Symposium „Gender Medizin primärer Kopfschmerzen – gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede? Was ist bei der Therapie zu beachten?“, Mannheim, Oktober 2018 (Veranstalter: Hormosan)

COPD

Neuer Inhalator vereinfacht Therapiemanagement

— Eine effiziente COPD-Therapie muss auch die tiefen Atemwege erreichen. „Für einen maximalen bronchodilatatorischen Effekt sollten die Wirkstoffpartikel eine Größe zwischen 1 und 5 µm haben“, betonte Dr. Andreas Forster, Darmstadt. Sind die Wirkstoffpartikel größer, können sie im Oropharynx und den zentralen Atemwegen hängen bleiben, sind sie kleiner, werden sie entweder ausgeatmet oder von den Alveolen aufgenommen. Eine gute Option biete hier

der Sprühvernebler Respi-mat®, für den ein Feinpartikelanteil lungengängiger Wirkstoffpartikel ($\leq 5,8 \mu\text{m}$) von 68,5% nachgewiesen werden konnte.

Vorteilhaft sei auch die langsame und lang anhaltende Sprühwolke des Sprühverneblers. Sie erleichtert den Patienten das Inhalieren. „Besonders gut geeignet ist der Respi-mat® für ältere Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung einen niedrigen Atemfluss und Koordinationsprobleme haben“, so Forster.

Der neue Inhalator zeige zudem durch farbige Hinweise an, wann die Patrone gewechselt werden muss. Ein weiterer Vorteil sei die Wiederverwendbarkeit des Device, dadurch verbessere sich die Umweltbilanz deutlich. Der neue Respi-mat® wird ab dem 1. April 2019 in Deutschland verfügbar sein.

—
Christina Ott

▪ Fachpressekonferenz „Der neue Respi-mat® – COPD-Management noch besser im Griff“, Dortmund, Januar 2019 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim)