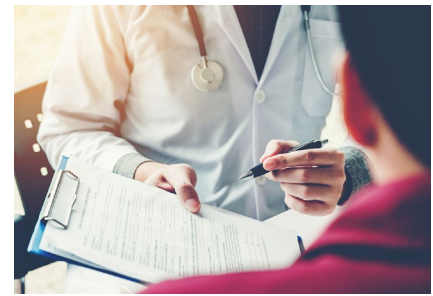


# Triple schlägt Double

## Exazerbationen senken beim Asthma bronchiale

Für die Therapie des Asthma bronchiale empfiehlt die Global Initiative for Asthma (GINA) in ihrer Leitlinie einen Stufenplan. Unverzichtbare Basistherapie für alle Schweregrade ist ein inhalatives Steroid (ICS), beginnend mit einer niedrigen Dosierung, die bei Bedarf bis zur Höchstdosis gesteigert werden kann. Ab Stufe 3 wird die zusätzliche Gabe eines LABA empfohlen. Kann mit dieser Kombination keine zufriedenstellende Asthmakontrolle erzielt werden, so wird ab Stufe 4 eine Dreierkombination, d. h. die zusätzliche Gabe eines LAMA als Option angeführt. Bevor ein Antikörper zum Einsatz kommt, sollte die Dreierkombination voll ausgeschöpft werden. „Wichtig ist die regelmäßige Überprüfung des Therapieansprechens mittels Fragebogen“, so Dr. Timm Greulich, Oberarzt an der Medizi-

nischen Universitätsklinik in Marburg. Sinnvoll sei laut Greulich eine Fixkombination, da eine solche einfach zu handhaben sei und deshalb auch die Adhärenz verbessere. Die Fixkombination aus Indacaterol, Glycopyrronium und Mometasonfuroat (Enerzair®Breezhaler®) ist die erste zugelassene fixe Triple-Therapie. Mometasonfuroat ist ein stark wirksames ICS mit einer sehr hohen Affinität zum Glukokortikoidrezeptor. Die orale Verfügbarkeit ist gering, sodass das systemische Nebenwirkungsrisiko sehr niedrig ist. Die Dreifachkombination wurde in klinischen Studien mit einer Zweifachkombination aus ICS plus LABA verglichen. In diesen Studien zeigte die Triple-Therapie eine überlegende Wirkung und eine gute Verträglichkeit. Durch die zusätzliche Gabe des LAMA



Mittels Fragebogen sollte die Wirksamkeit der Therapie stets überprüft werden.

wurde in der IRIDIUM-Studie ein stärkerer Effekt auf die Lungenfunktion dokumentiert, und die Rate an moderaten bis schweren Exazerbationen wurde im Vergleich zur dualen Therapie um bis zu 40% gesenkt [1]. Ähnlich sind die Ergebnisse der ARGON-Studie. Auch hier zeigte sich eine Überlegenheit bezüglich Lungenfunktion und Exazerbationshäufigkeit mit einem günstigen Effekt auf die Lebensqualität [2]. Dr. Peter Stiefelhagen

**Quelle:** [1] Kerstjens H et al. *Lancet Respir Med.* 2020;8:1000–12; [2] Gessner C et al. *Respir Med.* 2020;170:106021; Symposium „Obere und untere Atemwege im Fokus“ im Rahmen der 61. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), 3. Juni 2021 (Veranstalter: Novartis)

# Insulin einfacher applizieren

## Diabetesmanagement

Das Leben von Diabetikern, die täglich mehrmals höhere Mahlzeitinsulindosen spritzen müssen, kann durch das hochkonzentrierte Insulin lispro (Liprolog® 200 E/ml KwikPen®) vereinfacht werden. Eine Studie mit 126 Typ-2-Diabetes-Patienten mit eingeschränkter Beweglichkeit in Händen oder Armen, in der die Insulin-lispro-Dosierungen 200 E/ml und 100 E/ml im Fertigpen miteinander verglichen wurden, zeigte, dass die Patienten das hochkonzentrierte Insulin aufgrund des geringeren Volumens mit weniger Kraft- und Zeitaufwand applizieren konnten und deshalb präferierten [1]. Zur intensivierten Insulintherapie gehören auch das mehrmals tägliche Messen des Blutzuckers und die Dokumentation

der Ergebnisse. Hier gewinnen kontinuierliche Messsysteme (CGM) immer mehr an Bedeutung, so Dr. Christian Klepzig, Allgemeinmediziner in Rodgau. Sie ermöglichen einen minütlichen Einblick in die Blutzuckerregulation.

Das CGM-System GlukoMen® Day bietet zudem den Vorteil, dass die Daten auf EU-Servern gespeichert werden. Das Gerät wird 14 Tage getragen. Um Plastikmüll zu begrenzen, sind Applikator und Transmitter bis zu fünf Jahre wiederverwendbar, und die Umverpackung ist aus recyceltem Material. Dr. Angelika Bischoff

**Quelle:** [1] Gentile S et al. *Expert Opin Drug Saf.* 2018;17:445–50; Symposium „Ganzheitliche Diabetestherapie: Erfolgsfaktor Patient“ im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 19. April 2021 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

## Kurz notiert

### Weitere Zulassung für Dapagliflozin

Der Ausschuss für Humanarzneimittel der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) empfiehlt die Zulassung von Dapagliflozin (Forxiga®) bei chronischer Niereninsuffizienz (CKD). Die Zulassungsempfehlung basiert auf der multizentrischen, randomisierten, placebokontrollierten Phase-III-Studie DAPA-CKD. An der Studie nahmen 4.304 Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz der Stadien 2–4 mit und ohne Typ-2-Diabetes teil, die zusätzlich zur Standardtherapie in einem Verhältnis von 1:1 entweder Dapagliflozin (10 mg/d) oder ein Placebo erhielten. Die Behandlung mit dem SGLT2-Inhibitor reduzierte den kombinierten Endpunkt aus Verschlechterung der Nierenfunktion, terminaler Niereninsuffizienz und Tod kardiovaskulärer oder renaler Ursache im Vergleich zu Placebo um 39% ( $p < 0,001$ ). Darüber hinaus senkte Dapagliflozin auch signifikant das Risiko für Tod jeglicher Ursache gegenüber der Kontrollgruppe. red

**Quelle:** Nach Informationen von AstraZeneca