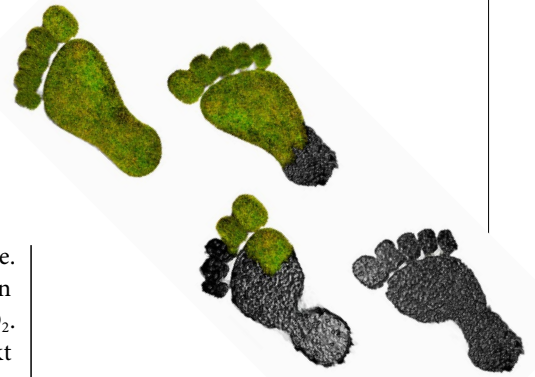


Reduzieren Sie den CO₂-Fußabdruck Ihrer Asthmatiker

Nachhaltige Asthmathherapie

Die Beziehungen zwischen Asthma und Klimawandel sind wechselseitig. Zum einen erhöhen die zunehmende Luftverschmutzung, die Ausbreitung neuer Pathogene durch wärmeres Wetter sowie verlängerte Blühperioden die Morbidität der Patienten und auch die Prävalenz der Krankheit. Zum anderen verursachen Asthmatiker selbst einen relevanten CO₂-Fußabdruck, der umso größer ist, je schlechter das Asthma kontrolliert ist, so der in Wiesbaden niedergelassene Pneumologe Dr. Kai-Michael Beeh. Zusätzliche Arztbesuche, Medikamente und Klinikaufenthalte verbrauchen Energie sowie Wasser und produzieren Müll sowie Emissionen, erklärte Beeh weiter.

Problematisch seien v. a. Dosieraerosole. Diese emittieren z. B. in Großbritannien jährlich 0,635 Millionen Tonnen CO₂. Ein einziges Sultanolspray hat den Effekt einer 250 km-Fahrt mit einem Kleinwagen, so der Lungenfacharzt. Der Arzt kann hier verschiedene Maßnahmen ergreifen: Bei den Inhalatoren große Packungen verordnen, Dosieraerosole durch Pulverinhalatoren ersetzen oder zumindest Aerosole mit weniger Treibgas auswählen, und natürlich das Asthma seiner Patienten optimal einstellen. Eine Erhebung prüfte die Umweltbilanz der Therapien der IRIDIUM-Studie. Dort hatte eine Umstellung von Zweifach- (Indacaterol/Mometason, Aectura® oder Flu-



ticason/Salmeterol, Viani®) auf Dreifachkombinationen (u. a. Indacaterol/Glycopyrronium/Mometasonfuroat, Enerzair®) für eine bessere Asthmakontrolle gesorgt. Weniger Arztbehandlungen, Klinikeinweisungen und kurzwirksame Bronchodilatoren drosselten unter der Triple-Therapie pro Patient/Jahr die CO₂-Produktion um 15 kg. Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Fachpressegespräch „Wirksam, digital, nachhaltig? Moderne Asthma-Therapie im Fokus“, im Rahmen des Kongresses der European Respiratory Society (ERS), 10. September 2021 (Veranstalter: Novartis)

Vielfalt der Grippe-Impfstoffe

Influenza-Impfstoffe individuell auswählen

Nachdem die letzte Grippewelle wegen der COVID-19-Schutzmaßnahmen praktisch ausgefallen ist, erwarten Wissenschaftler einen Rebound-Effekt mit umso höheren Infektionszahlen. Für einen adäquaten Impfschutz sollte man die Vorteile verschiedener tetravalenter Influenza-Vakzinen individuell nutzen. „Es gibt für jeden Patienten den passenden Impfstoff“, so Prof. Tino Schwarz, Institut für Labormedizin und Impfzentrum am Juliusspital, Würzburg. Neben Hühnerei-basierten Impfstoffen wie Afluria® Tetra, zugelassen ab 18 Jahren, stehen Zellkultur-basierte Impfstoffe wie Flucelvax® Tetra, zugelassen ab 2 Jahren, zur Auswahl. Zellkultur-basierte Vakzinen zeigten in den Jahren 2011–2018 eine

Antigenähnlichkeit bei Influenza-A/H3N2-Impfviren zum jeweiligen Wildtyp von 90–100% [1]. Bei Ei-basierten Impfstoffen lag diese zwischen Februar 2016 und August 2017 bei 73–86%. Für Personen ab 60 Jahren empfiehlt die STIKO einen Hochdosis-Grippe-Impfstoff. Als ähnlich gut wirksam gelten laut Schwarz adjuvantierte Vakzinen wie Flud® Tetra, zugelassen ab 65 Jahren. Dieser Impfstoff bewirkt die Bildung höherer Antikörperspiegel im Vergleich zu nicht adjuvantierten Vakzinen und ermöglicht eine breitere Immunantwort, erklärte Schwarz. Dr. Bianca Bach

Quellen: [1] Rajaram S et al. Open Forum Infect Dis. 2018;5:569; „Die Bedeutung von differenziertem Influenza-Schutz“, 15. Oktober 2021 (Veranstalter: Seqirus)

Kurznotiert

Rückenbeschwerden auf Rekordhoch

Etwa ein Fünftel der eingereichten Atteste waren laut einer Erhebung von Versicherungsdaten der Kaufmännischen Krankenkasse im ersten Halbjahr 2021 auf Erkrankungen des Bewegungsapparats zurückzuführen und verursachten insgesamt 1,5 Millionen Fehltag. Ursachen waren z. T. nicht optimale Arbeitsbedingungen im Homeoffice.

Eine effektive Therapie von Rückenschmerzen beinhaltet neben der akuten Schmerzlinderung auch regelmäßige körperliche Aktivität sowie Präparate zur Regeneration von peripheren Nervenzellen.

Eine 60-tägige kombinierte Einnahme von Uridinmonophosphat, Vitamin B₁₂ und Folsäure (Keltican® forte) führte in einer Studie mit mehr als 200 Patienten zu einer Reduktion von neuropathischen Schmerzen [1]. Drei Viertel der Patienten konnten ihre Schmerzmedikation reduzieren. red

Quellen: [1] Negrão et al. Pain Manag. 2014;4:191–6; nach Informationen von Trommsdorff