

Pluspunkte: Wirksamkeit und Compliance

Neue Dreifachkombination bei Asthma bronchiale

In den Stufen 4 und 5 des Asthma bronchiale werden mit LABA, LAMA und ICS drei inhalative Medikamente empfohlen. Diese werden auch als Fixkombinationen angeboten. Neu auf dem Markt der Anti-Asthmatika ist seit Januar 2021 die bereits bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung bewährte Dreifachkombination Beclometason/Formoterol/Glycopyrronium (Trimbow®).

Die Dreifachkombination wird in zwei ICS-Dosierungen (87 µg und 172 µg) angeboten und ist indiziert, wenn die Erkrankung unter einer ICS-LABA-Kombination nicht mehr ausreichend kontrolliert werden kann bzw. eine oder mehrere Exazerbationen pro Jahr auftreten. Erhielt der Patient bereits unter ICS/LABA eine hohe ICS-Dosis, so ist auch bei der Dreifachkombination die hohe ICS-Dosis zu wählen. Die beiden Dosierungen der

Triple-Therapie wurden in den beiden Zulassungsstudien TRIMARAN und TRIGGER ein Jahr lang bei ca. 2.600 Patienten untersucht [1].

Im Vergleich zu Beclometason/Formoterol verbesserten sie bei guter Verträglichkeit die Lungenfunktion (Prä-Dosis-FEV₁: +57 ml bzw. + 73 ml) und reduzierten das Exazerbationsrisiko (-15,4% bzw. -12%),



Eine sorgfältige Device-Einführung ist essenziell.

berichtete Dr. Petra Sandow, Allgemeinärztin in Berlin-Charlottenburg. Sandow erinnerte daran, dass Patientenadhärenz und Inhalationstechnik absolut entscheidend für den Therapieerfolg sind. Man sollte niemals ein Device verordnen ohne eine gewissenhafte Schulung und regelmäßige Kontrollen. Device-Wechsel seien an sich problematisch. Dass nun ohne Wechsel des Inhalators von einer dualen Therapie (z. B. Foster®) auf eine Triple-Therapie (Trimbow®) umgestellt werden kann, beurteilte sie mit Blick auf die Adhärenz als positiv. Beide Präparate gewährleisten eine gute Wirkstoffkonzentration in den tiefen Atemwegen.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: [1] Virchow JC et al. Lancet. 2019;394:1737–49; Pressegespräch „Step-up für Trimbow®: Bald auch zugelassen für Asthma-Patienten“, 11. Dezember 2020 (Veranstalter: Chiesi)

Ist Hydrochlorothiazid noch zeitgemäß?

Kombinationen bei Bluthochdruck

Die ESC/ESH-Leitlinien empfehlen Thiaziddiuretika und Thiazidanaloga als Kombinationspartner auf jeder Stufe der antihypertensiven Therapie (Klasse-A-Empfehlung). Zwischen den Substanzen bestehen jedoch Unterschiede.

Prof. Karl Hilgers vom Universitätsklinikum Erlangen erinnerte an einen Rote-Hand-Brief vor ca. 2,5 Jahren, der auf ein potenziell erhöhtes Risiko für Basalzell- und kutane Plattenepithelkarzinome unter einer Therapie mit Hydrochlorothiazid (HCT) hinwies. Die deutsche Gesellschaft für Kardiologie warnte damals allerdings davor, HCT-haltige Antihypertensiva generell abzusetzen. Hilgers empfiehlt eine individuelle

Risikoabschätzung. Eine Umstellung auf eine HCT-freie Therapie kann sinnvoll sein bei Patienten mit erhöhtem Risiko für kutane Malignome, z. B. Patienten mit sehr heller Haut, aktinischen Keratosen oder Basaliomen oder Spinaliomen in der Anamnese. Die Fotosensibilisierung sei kein Klasseneffekt, sondern durch die Molekülstruktur bedingt. Für das thiazidähnliche Indapamid ist Hilgers zufolge kein erhöhtes Risiko bekannt. HCT und Indapamid unterscheiden sich auch in weiteren Aspekten: Indapamid wirkt länger und stärker, reduziert die Linksherzhypertrophie und zeigt keinen negativen Einfluss auf Lipid- sowie Glukosewerte, auf den Kaliumhaushalt oder

auf die Harnsäure. Zudem wird der Gefäßwiderstand reduziert.

Differenziert man kardiovaskuläre Endpunktstudien nach dem eingesetzten Diuretikum, ergibt sich ein vorteilhaftes Bild für Indapamid: In den Studien PROGRESS und HYVET zeigte sich unter Indapamid eine Reduktion der Schlaganfallrate und in der ADVANCE-Studie eine Reduktion der Rate vaskulärer Ereignisse. Mit Viacorind® steht eine antihypertensive Dreifach-Fixkombination mit Perindopril, Amlodipin und Indapamid zur Verfügung.

Dr. med. Kirsten Westphal

Quelle: Symposium „Neues zur Hypertonie“, 24. November 2020 (Veranstalter: Servier)