



Nach dem Inhalieren sollte der Atem 5–10 Sekunden angehalten werden.

Für COPD-Patienten, deren Erkrankung mit Zweifachkombinationen (ICS/LABA oder LABA/LAMA) nicht ausreichend kontrolliert ist, sind Dreifach-Fixkombinationen z. B. aus Glycopyrronium, Formoterol und Beclometason (Trimbow®) eine Therapieoption. Diese ist nun als Dosieraerosol und als Trockenpulver im Nexthaler® verfügbar – und somit in einem Inhalator, der bei einfacher Anwendung zuverlässig und sicher wirkt, so

Zwei Applikationsformen für COPD-Dreifachkombination

Dosieraerosol und Trockenpulverinhalator

Prof. Jens Schreiber, Universitätsklinik für Pneumologie in Magdeburg. Gerade für COPD-Patienten, die älter und nicht mehr ganz so rüstig sind, sollte die Therapie so einfach wie möglich sein, betonte der Pneumologe. Schreiber und seine Mitarbeiter hatten in zwei prospektiven Studien die Anwendung verschiedener Inhalationssysteme bei geriatrischen Patienten bzw. bei Asthma- und COPD-Patienten untersucht [1, 2]. Eine Befragung der Teilnehmer ergab, dass die Handhabung einfach und zuverlässig, der Inhalationswiderstand gering und die Inhalationszeit möglichst kurz sein sollte. Ein Zählwerk wurde ebenfalls als wichtig erachtet.

Der Nexthaler® verfügt über diese Eigenschaften, was sich im Urteil der Patienten abzeichnete: Bei 106 Inhalator-naiven geriatrischen Studienpatienten hatte der Pulverinhalator unter neun getesteten Devices die geringste Fehlerquote und die höchste Patientenpräferenz. Auch in der zweiten Untersuchung zählte er zu den beliebtesten Devices. Die korrekte Anwendung wird durch ein Feedback aus Hören (Klick), Schmecken (Lactose) und Sehen (Inhalationszähler) sichergestellt.

Michael Koczorek

Quellen: [1] Ruessel K et al. Patient Prefer Adherence. 2020;14:1811–22; [2] Schreiber J et al. BMC Pulm Med. 2020;20:2222; Launch-Pressesgespräch „Trimbow® im NEXThaler®: Die extrafeine Dreifach-Fixkombination im Pulverinhalator für COPD-PatientInnen“, 13. August 2021 (Veranstalter: Chiesi)

Mit robusten HIV-Regimen Engpässe überstehen

Lehren aus der Corona-Pandemie für die HIV-Therapie

Die Initialtherapie der HIV-Infektion beschränkt sich im klinischen Alltag auf einige wenige Regime. Ausschlaggebend ist die „Robustheit“ im Sinne einer dauerhaften Virussuppression bei geringer Gefahr der Resistenzentwicklung. Unter einer robusten Therapie kann in Krisenzeiten auch ohne ein Gefühl der Beunruhigung auf einige Blutbildkontrollen verzichtet sowie eine gewisse Zeit lang die Therapie ausgesetzt werden, falls die Tabletten ausgehen, so Prof. Hans-Jürgen Stellbrink, Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg. Wie wichtig dies ist, habe jetzt die Corona-Pandemie gezeigt. Die deutsch-österreichische Leitlinie empfiehlt zur Primärtherapie der HIV-Infektion u. a. das Integrase-Strang-Transfer-

Inhibitor(INSTI)-basierte Eintablettenregime Bictegravir/Emtricitabin/Tenofovirafenamid (BIC/FTC/TAF, Biktarvy®).



Dieses zeigte in zwei klinischen Studien mit insgesamt 1.288 therapienaiven Teilnehmern eine über 192 Wochen anhal-

tende Wirksamkeit [1]. Gemäß der gepoolten Daten wiesen unter der Therapie am Ende 99% der Patienten eine Viruslast von < 50 RNA-Kopien/ml auf. Die CD4-Zahl war um 289 Zellen/µl gestiegen. Resistenzen traten nicht auf, so Stellbrink. In der globalen Kohortenstudie BICSTaR zeigte BIC/FTC/TAF auch im klinischen Alltag eine hohe Effektivität. In Deutschland hatten nach 24 Monaten 97% der therapienaiven und 91% der vorbehandelten Patienten eine nicht nachweisbare Viruslast (< 50 Kopien/ml) [2]. Dabei wiesen 53% bzw. 73% von ihnen mindestens eine Komorbidität auf. Dr. med. Matthias Herrmann

Quellen: [1] Arribas J et al. IAS 2021, Poster PEB151; [2] Rieke A et al. SFLS 2021, Poster 56; Satellitensymposium „Wir schreiben Geschichte“, im Rahmen der 30. Tagung der dagnä, 1. Oktober 2021 (Veranstalter: Gilead)