

Fünf Jahre Asthmatherapie mit extrafeinen Teilchen

Seit fünf Jahren können Asthmapatienten auf eine inhalative Therapie mit der extrafeinen Fixkombination aus dem Bronchodilatator Formoterol und dem inhalativen Glukokortikoid Beclometason zurückgreifen (Foster®). Ein Vorteil dieser fixen Kombination ist, dass der Patient tatsächlich auch das Glukokortikoid inhaliert und nicht nur den schnell wirkenden Bronchodilatator. Dank der geringen Teilchengröße ist es außerdem möglich, den gesamten Bronchialraum zu erreichen. Es wird eine homogene Lungen-deposition in den großen und kleinen Atemwegen erzielt.

Die besondere Galenik von Foster® resultiert auch in einer guten klinischen Wirksamkeit, wie unter anderem eine randomisierte Doppelblindstudie zeigen konnte [Huchgon G et al. *Respir. Med*

2009; 103: 41–9]. In dieser Studie wurden 645 Patienten mit mittelschwerem Asthma 24 Wochen lang entweder täglich mit der extrafeinen Fix-Kombination aus Beclometason und Formoterol (400 µg/24 µg) oder mit der freien Kombination aus Beclometason 1.000 µg plus Formoterol 24 µg in herkömmlicher Teilchengröße behandelt. Bei Inhalation der extrafeinen Fixkombination wurde trotz der geringeren Glukokortikoid-Dosis eine um 50 % bessere Asthmakontrolle als bei der getrennten Verabreichung des inhalativen Glukokortikoids und des Bronchodilatators in nicht extrafeiner Formulierung in einer Post-hoc-Analyse dokumentiert. Dabei wurde Asthmakontrolle definiert anhand der folgenden Parameter: kein nächtliches Erwachen, keine Asthmasym-

ptome und keine Notwendigkeit einer Bedarfsmedikation.

Die Ergebnisse der Studie um Huchgon werden auch durch zwei Untersuchungen unter Alltagsbedingungen bestätigt. In einer Querschnittsanalyse wurde bei 1.380 Patienten gezeigt, dass bei Inhalation der extrafeinen Beclometason/Formoterol-Fixkombination eine bessere Asthmakontrolle erreicht wurde als bei einem Präparat mit größeren Wirkstoffpartikeln [Allegra L et al. *Respir Med* 2012; 106: 205–14]. Mit dem Erreichen der Asthmakontrolle war zudem eine Verbesserung der Lebensqualität verbunden. Die signifikant bessere Asthmakontrolle gegenüber Formulierungen mit herkömmlicher Partikelgröße konnte aktuell durch eine weitere Studie unter Praxisbedingungen bestätigt werden [Müller V. et al. *BMC Pulmonary Medicine* 2011; 11: 40].

Nach Informationen von Chiesi

Welches Nasenspray ist am günstigsten?

Auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung 2011 wurden Berechnungen diskutiert, mit deren Hilfe Daten zu Verbrauch und Kosten einer medikamentösen Therapie von nasalen Kortikoiden miteinander verglichen werden können. Patienten mit allergischer Rhinitis werden meist Nasensprays mit dem Wirkstoff Mometason oder Budesonid verordnet, die in den jeweiligen Formulierungen z. T. unterschiedliche Dosierungsempfehlungen haben. Um den Verbrauch und damit die Kosten von unterschiedlichen Medikamenten zu bestimmen, wurden – basierend auf den Daten der IMS®-Disease-Analyzer-Datenbank für Deutschland – Erstverordnungen ausgewertet, für die im Zeitraum von August 2006 bis Juli 2010 mindestens eine Folgekonsultation dokumentiert war. Im Anschluss wurden diese Ergebnisse mit den seit Juli 2011 gültigen Apothekenverkaufspreisen verknüpft und daraus die entsprechenden Jahrestherapiekosten standardisiert berechnet.

Insgesamt konnte man auf die Daten von 15.907 Patienten aus Allgemeinartz-

praxen zurückgreifen, die Mometasonhaltiges Nasenspray (MHN) verordnet bekommen hatten, und von weiteren



Aus Verbrauch und Verkaufspreisen hat man kürzlich die Kosten für Nasensprays berechnet.

4.006 Patienten, die Budesonid-haltiges Nasenspray (BHN) erhalten hatten. Bei den HNO-Ärzten waren es entsprechend 10.660 und 2.335 Patienten. Die Verordnungsmengen (Hübe Nasenspray pro Patient) zeigten deutliche Unterschiede: So waren dies in Allgemeinartzpraxen bei Therapiebeginn 84,6 Hübe MHN pro Patient und 196,1 Hübe BHN. Am Ende des Beobachtungszeitraumes vergrößerte sich die Differenz noch (188,9 Hübe gegen 449 Hübe, $p < 0,0001$). Bei den HNO-Ärzten zeigte sich ein ähnliches Bild: Zu Beginn der Therapie waren hier 105 Hübe MHN und 242,3 Hübe BHN verordnet worden. Nach zwei Jahren stieg auch diese Differenz weiter an (305,1 Hübe gegen 793,4 Hübe, $p < 0,0001$). Nach Verknüpfung der Verordnungsmengen mit den seit Juli 2011 – aufgrund der Festbetragsanpassung – gesenkten Apothekenverkaufspreisen wurden folgende mittlere Medikamentenkosten pro Jahr und Patient berechnet: 14,60 € für MHN (Nasonex®) und 20,50 € für BHN in allgemeinmedizinischen Praxen bzw. 22 € (MHN) und 29,70 € (BHN) in HNO-Praxen.

Nach Informationen von MSD