

Neurodermitis lindern ohne Kortison



— In der Behandlung der Neurodermitis besitzen Cremes mit Kortikoiden nach wie vor einen hohen Stellenwert. Aber auch die begleitende, regelmäßige Hautpflege ist ein wichtiger Baustein, um Beschwerden nachhaltig zu lindern. Die Basistherapie hilft, den Einsatz von Arzneimitteln auf ein Minimum zu reduzieren. Hierzu steht ab sofort mit Linola PLUS eine neuartige Kombination aus Linolsäuren und dem Wurzelextrakt aus der Echinacea-Pflanze (Purpur-Sonnenhut) als medizinische Hautpflege zur Verfügung. Mit ihr kann der Juckreiz besser in Schach gehalten und der Entwicklung von Entzündungen entgegengewirkt werden.

Der Dr.-Wolff-Forschung gelang es unter Verwendung eines besonderen Extraktionsverfahrens, die wertvollen Inhaltsstoffe aus der Echinacea-Pflanze für die medizinische Hautpflege nutzbar zu machen und typische Beschwerden zu lindern. Denn der li-

pophile Wurzelextrakt enthält biologisch aktive Substanzen (u.a. Alkylamide), die juckreizlindernde und antientzündliche Eigenschaften aufweisen.

Linola PLUS wirkt zweifach: Die einzigartige Kombination aus Linolsäure-reichem Distelöl mit dem Wurzelextrakt der Echinacea purpurea unterstützt die Regeneration der Hautbarriere und gleichzeitig reduziert sie nachhaltig Juckreiz und Hautirritationen. Letzteres zeigte sich eindrucksvoll in klinischen Studien an Neurodermitikern. Während Linola PLUS Creme speziell für einzelne betroffene Hautstellen entwickelt wurde, eignet sich die Linola PLUS Hautmilch auch für die Anwendung am ganzen Körper. Beide Produkte weisen eine ausgezeichnete Produktverträglichkeit auf und sind auch für Babys und Kleinkinder geeignet.

Nach Informationen von Dr. Wolff

Erfahrungen mit der Second-line-Therapie bei ADHS

— Ein Großteil der Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) reagiert auf eine Behandlung mit Methylphenidat (MPH) im Rahmen der multimodalen Therapie mit deutlicher Symptomverminderung. Erweisen sich die Symptome – trotz voll ausgeschöpfter MPH-Therapie – als nicht ausreichend kontrollierbar, kann ein Therapieversuch mit Dexamfetamin (Attentin®) durchgeführt werden. Seit 2011 ist Dexamfetaminsulfat für Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 17 Jahren als Second-line-Therapie bei ADHS zugelassen. Von positiven Erfahrungen mit der Umstellung von MPH auf Dexamfetamin berichteten die Anwender verschiedener Fachrichtungen (Neurologen, Psychiater, Pädiater) auf einem Praxisworkshop. Erfolgreich war Dexamfetamin etwa bei Patienten mit Impulsdurchbrüchen in Konfliktsituationen oder bei depressiven Symptomen unter MPH.

Anstelle der depressiven Symptomatik wurde eine deutlich positivere Grundeinstellung beobachtet. Auch Symptome wie Konzentrationsschwäche oder Hyperaktivi-

tät verbesserten sich häufig nach der Umstellung. „Die Behandlung mit Amfetaminen erhöht die Wahrscheinlichkeit, die Kernsymptomatik in den Griff zu bekommen“, erklärte Dr. Henrik Uebel von Sandersleben aus Göttingen.

Eine signifikant erhöhte Effektstärke von Amfetaminen im Vergleich zu MPH belegt auch eine Metaanalyse, die 23 placebokontrollierte Studien umfasst [Faraone SV, Buitelaar J. Eur Child Adolesc Psychiatry 2010; 19:353–64].

Die empfohlene Initialdosis von Dexamfetamin liegt bei 5–10 mg pro Tag. Anschließend erfolgt eine wöchentliche Steigerung der Tagesdosis um 5 mg bis zu einer maximalen Tagesdosis von 20 mg (bei älteren Kindern in Ausnahmefällen 40 mg). Uebel von Sandersleben empfiehlt, die Patienten (und ihre Eltern) in der Umstellungsphase eng zu begleiten und die Therapieeffekte anhand der zuvor vereinbarten Zielsymptomatik zu beurteilen. *Dr. Marion Hofmann-Abmus*

Werkstatt ADHS 2015 – Praxisworkshops; München, 20. Juni 2015; Veranstalter: Medice

Spezifische Immuntherapie mit verkürzter Aufdosierung

„Weniger als 20–25 % der Patienten beenden ihre Immuntherapie“, sagte Dr. Adam Chaker, Allergologe an der TU München. Der häufigste Grund dafür ist nach seiner Erfahrung „inconvenience“, insbesondere der Zeitaufwand der Therapie. Hoch dosierte Allergoide, die eine schnellere Aufdosierung bis zur Erhaltungsdosis ermöglichen, können zur Verbesserung der Therapieadhärenz beitragen. Zudem kann mit einer verkürzten präseasonalen SIT noch kürzer vor Beginn des Pollenflugs begonnen werden als bisher.

Chaker stellte beim Deutschen Allergiekongress in Köln die Ergebnisse einer multizentrischen Phase-2-Studie vor, in der Verträglichkeit und Sicherheit einer verkürzten Aufdosierung mit einem 6-Gräserpollen-Allergoid (Allergovit®) belegt worden sind. Bei der Hälfte der Patienten erfolgte die Aufdosierung mit nur vier Injektionen, bei den übrigen mit sieben Injektionen. Zwar wurden bei schnellerer Aufdosierung etwas mehr lokale und systemische Nebenwirkungen registriert, aber alle waren mild in der Ausprägung, berichtete Chaker. Sein Fazit: Eine verkürzte Aufdosierung der SIT mit hoch dosierten Gräser-Allergoiden ist möglich und sicher. *Roland Fath*

Symposium „SIT 3.0 – Der nächste Schritt“; Köln, 2. Oktober 2015; Veranstalter: Allergopharma

Hustensaft mit hoher Thymian-Konzentration

Unter den peripheren pflanzlichen Antitussiva ist Eucabal®-Hustensaft mit 19,2 g Thymian-Extrakt eine der besonders hoch dosierten Phyto-Kombinationen. Zusammen mit Spitzwegerich-Fluidextrakt setzt er die Ansprechbarkeit der Hustenrezeptoren in den oberen Atemwegen herab und sorgt mit seinen bronchospasmolytischen und sekretolytischen Eigenschaften gleichzeitig für produktives Abhusten. Zweifach antibakteriell, drängt der Hustensaft wirksam Entzündungsreaktionen zurück und verhindert damit eine Ausbreitung der Erkältung auf die Atemwege. Der Hustenlöser ist für Kinder ab einem Jahr zugelassen.

Nach Informationen von Aristo