

Eine wirksame Asthmatherapie mit „Kollateralnutzen“

— Bei bis zu 83% der Patienten liegt dem Asthma eine Typ-2-Inflammation zugrunde – unabhängig davon ob es sich um allergisches oder nicht allergisches Asthma handelt. Spezifisch gegen Mediatoren dieser Typ-2-Inflammation richten sich moderne Biologika, die mittlerweile für Patienten mit schwerem Asthma noch vor Steroiden wie Prednisolon zum Mittel der ersten Wahl geworden sind. Das sei ein „klarer Paradigmenwechsel“, wie Professor Marek Lommatzsch, Abteilung für Pneumologie der Universitätsklinik Rostock, auf einer Web-Presskonferenz von Sanofi Genzyme hervorhob. Zu den bislang verfügbaren vier Biologika gesellt sich seit einem Jahr der humane

monoklonale Antikörper Dupilumab (Dupixent®), der für Patienten mit schwerem Asthma ab einem Alter von 12 Jahren zugelassen ist und alle zwei Wochen in Selbstapplikation verabreicht wird. Als einziger Vertreter unter den Biologika richtet sich Dupilumab gegen die Interleukine (IL) IL-4 und IL-13, zwei entscheidende Zytokine bei der Typ-2-Inflammation.

Nicht jeder Patient würde auf alle Biologika gleichermaßen gut ansprechen, erläuterte der Pneumologe. Daher sei es wichtig, den Therapieerfolg nach drei bis vier Monaten zu reevaluieren und gegebenenfalls auf ein anderes Medikament zu wechseln. Auf Dupilumab würden besonders gut Patienten

ansprechen, bei denen die Eosinophilen im Blut (> 150/µl) und das fraktionierte exhalierete Stickstoffmonoxid (FeNO; > 25 ppb) erhöht seien – und das unabhängig vom Alter.

Bei der Therapieentscheidung könnten auch Nebenerkrankungen der Patienten helfen. So wirke Dupilumab etwa auch bei atopischer Dermatitis und chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen, ein „Kollateralnutzen“ also, den Lommatzsch als eine „Revolution in der Pneumologie“ bezeichnete: „Die Patienten erzählen begeistert: ‚Ich wollte nur mein Asthma behandeln lassen und plötzlich ist meine Haut wieder gesund.‘“

Dr. Lamia Özgör

Web-Presskonferenz: „1 Jahr Dupilumab bei schwerem Asthma – Was haben wir gelernt?“, 17.06.2020; Veranstalter: Sanofi Genzyme

Obstipation kindgerecht behandeln

— Eine Obstipation bedeutet für Kinder und ihre Eltern eine erhebliche Belastung. Umso wichtiger ist es, die Kinder schnell und nachhaltig mit Laxanzien zu unterstützen. Durch hochmolekulares Macrogol können Kinder selbst mit kleinen, kindgerechten Trinkmengen die Obstipation überwinden. Wenn weniger getrunken werden muss, kann das speziell bei Babys und Kleinkindern für eine bessere Compliance sorgen. Wichtig ist auch, dass Babys und Kleinkinder natriumarm ernährt werden. Oftmals neh-

men sie über die normale Ernährung bereits das Dreifache der von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung empfohlenen Tagesmenge an Natrium auf. Daher sollten gerade bei Babys und Kleinkindern elektrolytfreie Produkte genutzt werden.

Laxbene® junior 4 g – ein Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen – vereint all diese positiven Eigenschaften. Es ist das einzige elektrolytfreie Macrogol-Arzneimittel mit der Zulassung von 6 Monaten bis 8 Jahren, enthält den Wirkstoff

Macrogol 4.000 und bietet somit den Vorteil, dass nur ein geringes Volumen von circa 50 ml getrunken werden muss. Es ist elektrolytfrei und damit natriumarm. Studien belegen zudem, dass es bei der Einnahme von Macrogol-Laxans zu keinem Verlust an Elektrolyten im Stuhl kommt und es daher auch keinen Bedarf an zusätzlichen Elektrolyten gibt.

Für Kinder ab 8 Jahren gibt es das elektrolytfreie Laxbene® 10 g Pulver.

red

Nach Informationen von Recordati Pharma

Vitamin-D-Mangel ist kein reines Winterthema

— Im Sommer drängt es die Kinder besonders nach draußen auf Balkon, Terrasse oder ins Schwimmbad. Angesichts der Hautkrebsgefahr rät der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) zu Sonnencreme und langer Kleidung. Doch zeigen Studien, dass ab Lichtschutzfaktor (LSF) 14 die Vitamin-D-Produktion auf der Strecke bleibt. Jedoch liegt der empfohlene LSF für Kinder bei mindestens 25.

Wenn die Sonne ein schwer abzuwägendes Risiko darstellt und der empfohlene LSF der Sonnencreme die Vitamin-D-Bildung einschränkt, bleibt nur die Aufnahme mit der

Nahrung. Kinder nehmen üblicherweise 1 bis 2 µg (= 40 bis 80 IE) Vitamin D pro Tag auf. Diese Menge reicht bei Weitem nicht aus, um die empfohlenen 20 µg (800 IE) pro Tag zu erreichen. Daher raten Ernährungsexperten dringend zur oralen Supplementation. Auch der BVKJ ergänzt, dass insgesamt die Hälfte aller Kinder in Deutschland zwischen dem ersten und 17. Lebensjahr unter einem Vitamin-D-Mangel leiden. So rät auch der Berufsverband zu Vitamin-D-Präparaten, wenn eine Versorgung durch Sonne und Nahrung allein unzureichend sei.

Vitamin D-Loges® 5.600 IE etwa orientiert sich an der Aufnahmereferenzempfehlung von 800 IE Vitamin D3 pro Tag. Die einmal wöchentliche Einnahme dieses Präparats ist bestens geeignet, um dieser Empfehlung nachzukommen, da das lipophile Vitamin bis zu 30 Tage gespeichert werden kann. Die Gel-Tabs mit Zitronengeschmack eignen sich bereits für Kinder ab einem Jahr. Da in den Gel-Tabs Sonnenblumenöl enthalten ist, wird die Resorption von Vitamin D3 erleichtert und das Präparat kann mahlzeitenunabhängig eingenommen werden.

red

Nach Informationen von Dr. Loges