

MOVE-Studie

Gute Bronchodilatation hilft bei COPD, körperlich aktiv zu bleiben

Von den Patienten mit chronischen Erkrankungen bewegen sich COPD-Patienten am wenigsten, was ihnen schadet. In einer Vergleichsstudie machten sie mit 2000 Schritten täglich 2–3mal weniger als Patienten mit Herzkrankheiten, Diabetes oder Arthrose.

Das berichtete PD Dr. Hendrik Watz, Lungenclinic Grosshansdorf. Die Inaktivität bedingt Muskelatrophie sowie den progredienten Verlust von Lungenfunktion und Belastbarkeit. Deshalb ist es bei COPD eine therapeutische Priorität, die Patienten zu mehr körperlicher Aktivität zu motivieren, erläuterte Watz.

Gesichert ist, dass Lungen-Reha hilft. Muskel-, Ausdauer- und Atemtraining, Schulung und Raucherentwöhnung bessern Befinden und Prognose der Patienten. Doch führen die Patienten im Alltag wirklich fort, was sie in Reha eingeübt haben?

Watz: „Wir müssen hier alle Register ziehen, um die Patienten dauerhaft zu motivieren“. Ambulante Lungensportgruppen sind gut, decken aber kaum 5%

des Bedarfes. Watz setzt verstärkt auf Pedometer, Telecoaching, Bewegungsspiele und Smartphone Apps, die dem Patienten ein Feedback geben und ihn Fortschritte erleben lassen. Ideal sind Gartenpflege oder ein Hund.

Bessere Therapie – mehr körperliche Aktivität

Voraussetzung für körperliche Aktivität sind Belastbarkeit und Reduktion der Lungenüberblähung. Dies gelingt mit dualen Bronchodilatoren, so Watz. Sie verbessern Lungenfunktion und Belastbarkeit deutlich. Doch werden die Patienten dadurch auch tatsächlich aktiver?

Zu dieser Frage gab es bisher vier Studien, zwei mit negativem und zwei mit

positivem Ausgang. Nun präsentierte Watz die Ergebnisse der sog. MOVE-Studie, durchgeführt mit 194 stabilen COPD-Patienten an 30 deutschen Zentren. Sie wurden mit Indacaterol/Glycopyrronium (Ultibro®) oder Placebo behandelt. Erstmals war ein Aktivitätsparameter co-primärer Endpunkt.

Nach drei Wochen waren die Lungen gut entbläht, die inspiratorische Kapazität der Verum-Patienten war um 202 ml besser als jene der Kontroll-Patienten. Tatsächlich zeigten sich die Patienten unter Ultibro® auch signifikant aktiver: Sie gingen täglich 358 Schritte mehr und verbrauchten dabei 37 kcal pro Tag mehr als die Kontroll-Patienten.

Mit entsprechender Motivation wäre vielleicht mehr drin gewesen. Darauf hatte man in der Studie verzichtet. Und Motivation, so haben wir gelernt, ist bei COPD der Schlüssel zum Erfolg.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Presse-Workshop „Mehr bewegen, besser leben – Duale Bronchodilatation punktet als essentieller Baustein im COPD-Therapiemanagement“, Berlin, 28.01.2016, Veranstalter: Novartis

Meist sind Viren die Ursache

Phytopharmaka sind erste Wahl bei Atemwegsinfekten

In der Praxis dürften weit über 90% der Atemwegsinfekte viraler Genese sein. Dann sind Phytotherapeutika Mittel der ersten Wahl.

Bei einem Atemwegsinfekt sind Phytotherapeutika die Mittel der ersten Wahl, so Dr. Stefan Pecher, Fichtelberg. Im Rahmen einer rationalen Therapieeskalation

kommen eventuell auch Bedarfsrezepte für ein Antibiotikum zum Einsatz (delayed prescribing). Neben der Anamnese und klinischen Untersuchung steht die Sicherung der Diagnose durch das Labor. „Mit dem CRP-Wert kann man dem Patienten verdeutlichen, dass er gar nicht so schwer krank ist“, so Pecher. Die Therapie erfolgt symptombezogen, schließlich sage der Patient nicht so etwas wie „ich will die Bakterien besiegen“, sondern „ich will wieder Trecker fahren.“ Die Laborergebnisse werden telefonisch oder per WhatsApp an den Patienten übermittelt. Zwei bis drei Tage später erfolgt ein Nachkontakt durch eine speziell geschulte MFAs. Wurde dem Patienten zuvor ein Bedarfsrezept wegen des Verdachts einer bakteriellen Beteiligung ausgestellt, werde es in der Regel nicht eingelöst, wenn

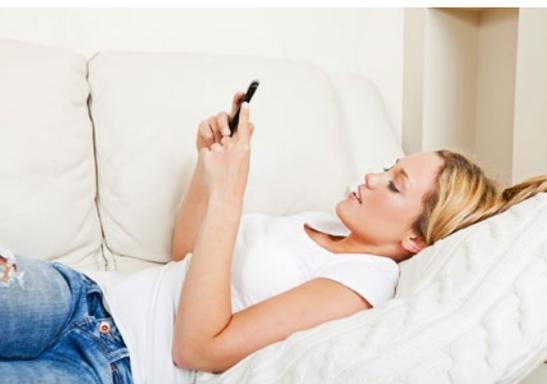
kein medizinischer Grund besteht, sagte Pecher. Dass ein solches Vorgehen zu einer Abnahme der verordneten Antibiotika führt, hat eine Studie aus den Niederlanden ergeben.

Da Pecher die deutsche Ski-Olympiamannschaft betreut, weiß er auch, was bei Atemwegsinfekten zu tun ist. Immerhin sind sie die Ursache der meisten Trainingsausfälle. Als gute Option nannte Pecher die Kombination aus Thymian und Efeu oder Thymian und Primel (Bronchipret®). Dieser Extrakt normalisiere etwa die Sekretbildung, indem er die entzündungsbedingte Zunahme der Zahl an Becherzellen im Bronchialepithel reduziert.

Dr. Michael Hubert

Quelle: Cals et al. Effect of point of care testing for C reactive protein and training in communication skills on antibiotic use in lower respiratory tract infections: cluster randomised trial. BMJ. 2009; 338:b1374

Veranstaltung: „Antibiotikaverordnungen reduzieren – zugunsten von Phytotherapeutika als Primärtherapie“, Veranstalter: Bionorica SE



Heute kommt das Laborergebnis per Handy und die Patientin ist beruhigt.