

„Inhalations-Coach“ hilft Asthmapatienten bei der Verbesserung ihrer Inhalationstechnik

Eine korrekte Inhalationstechnik ist eine wichtige Voraussetzung für das Erreichen einer guten Symptomkontrolle bei der Asthmatherapie. Seit einem Jahr unterstützt der vom Unternehmen Mundipharma in Kooperation mit Carefusion entwickelte „Inhalations-Coach“ Patienten in pneumologischen Praxen dabei, ihre Inhalationstechnik zu optimieren. Das computergestützte System prüft verschiedene Parameter des inspiratorischen Manövers und misst Atemflussgeschwindigkeit, Flussbeschleunigung, Inhalationsdauer und inspiratorisches Volumen. Die individuellen Ergebnisse werden mit den Soll-Werten für die jeweiligen Inhalatoren abgeglichen und leicht verständlich mit Smileys visualisiert. Bei Fehlern bekommen die Patienten sofort eine Rückmeldung und können die Inhalation trainieren, bis sie korrekt ist. Rund

15.000 Patienten in 1.300 Praxen haben bisher mit dem Coach geübt. Die Resonanz war bei Pneumologen wie Patienten sehr positiv: „Für mich als Arzt liefert der Inhalationscoach wichtige Hinweise, wie gut der Patient mit dem verordneten Device zurechtkommt und ob eine gute Wirkstoffdeposition gewährleistet ist“, so PD Dr. Matthias Krüll, Berlin. „Die Patienten schätzen die schnelle Information.“ Laut Krüll ist das Coach-Training hilfreich für die Optimierung der Asthmatherapie und kann die Symptomkontrolle verbessern. Den „Inhalations-Coach“ stellt Mundipharma, das die inhalative Fixkombination flutiform® anbietet, Pneumologen kostenlos zur Verfügung. **red**

Quelle: Mitteilung von Mundipharma vom 11.8.2016

Pulmonal arterielle Hypertonie  
**Neuer Ansatz gegen PAH im Prostacyclin-Signalweg**

Zur Therapie von Patienten mit pulmonal arterieller Hypertonie (PAH) steht jetzt ein orales Medikament zur Verfügung, das einen neuen therapeutischen Ansatz bietet. Damit kann auch bei bereits behandelter Erkrankung das Langzeitergebnis verbessert werden.

Selexipag (Upravi®) bindet im Prostacyclin-Signalweg an den IP-Rezeptor und vermittelt als Agonist vasodilatative und antiproliferative Effekte, sagte Prof. Ardeschir Ghofrani von der Medizinischen Klinik II des Universitätsklinikums Gießen. Die Wirksamkeit von Selexipag belegte die ereignisgesteuerte Phase-III-Studie GRIPHON\*, in der 1156 PAH-Patienten mit Selexipag oder Placebo behandelt wurden [1].

80 % der Studienteilnehmer waren mit einem Endothelin-Rezeptor-Antagonisten (ERA), einem Phosphodiesterase-5-Hemmer oder beiden vortherapiert, erläuterte Prof. Marius Hoepfer, Klinik für

Pneumologie, MH Hannover. Im Ergebnis verringerte Selexipag den kombinierten Endpunkt aus Morbidität und Mortalität um 40% gegenüber Placebo. Der primäre Endpunkt trat bei 41,6% der Patienten in der Placebo- und bei 27% in der Verumgruppe auf. Die häufigsten Nebenwirkungen waren, wie bei anderen in den Prostacyclin-Signalweg eingreifenden Therapieoptionen auch, Kopfschmerzen, Diarrhö und Nausea.

Mehrere Studien haben Belege für den Langzeitnutzen einer Kombinationstherapie erbracht, betonte Prof. Stephan Rosenkranz, Herzzentrum der Universität Köln. Da mehrere Signalwege an der

PAH-Pathogenese beteiligt sind, ist eine möglichst frühzeitige Kombinationstherapie mit Medikamenten, die auf den Endothelin-, Stickoxid- sowie Prostacyclin-Signalweg einwirken, sinnvoll. Deshalb wird Selexipag in den aktuellen Leitlinien für die sequentielle Kombinationstherapie der PAH in den WHO-Funktionsklassen II und III mit dem Evidenzgrad Ib empfohlen [2].

PAH ist eine seltene Erkrankung, die Diagnose wird häufig verzögert gestellt, ergänzte Ghofrani. Die durchschnittliche Zeit vom Auftreten der Beschwerden wie zunehmende Dyspnoe bis zur Diagnose beträgt 2,8 Jahre. **Dr. Ralph Hausmann**

\*GRIPHON, (Prostacyclin (PGI2) Receptor agonist In Pulmonary arterial HypertensiON

Literatur:

1. Sitbon O et al. N Engl J Med 2015; 373: 2522-33.
2. Galiè N et al. Eur Heart J 2016; 37: 67-119.

Quelle: Einführungspresskonferenz Selexipag (Upravi®), Frankfurt am Main, 6.6.2016  
 Veranstalter: Actelion Pharmaceuticals

**Tetravalenter Grippe-Impfstoff verfügbar**

Der tetravalente Grippe-Impfstoff von GSK, Influsplit Tetra® 2016/2017, steht seit Mitte August für die kommende saisonale Grippeimpfung zur Verfügung. In der vergangenen Grippe-Saison 2015/2016 gab es einen ausgeprägten B-Stamm-Mismatch beim Einsatz trivalenter Grippeimpfstoffe: Über 50% der Erkrankungen waren auf die im trivalenten Impfstoff fehlende Influenza B-Linie zurück zu führen. Daher rechnet GSK mit gesteigerter Nachfrage in der kommenden Saison und hat die Zahl an Impfdosen für Deutschland deutlich erhöht. Der tetravalente Impfstoff war im letzten Herbst schnell ausverkauft. Tetravalente Impfstoffe richten sich entsprechend den WHO-Empfehlungen auch gegen die zweite B-Linie und haben damit eine breitere Abdeckung. Jährliche saisonale Grippewellen werden meist durch 4 Virus-Subtypen ausgelöst: 2 A-(H1N1 und H3N2) und 2 B-Linien (B/Victoria und B/Yamagata). **red**

Quelle: Mitteilung des Unternehmens GSK vom 16.8.2016

**Biomarker-Studie bei idiopathischer Lungenfibrose (IPF)**

In der kürzlich gestarteten internationalen Phase-IV-Studie (INMARK™) wird der Effekt von OFEV® (Nintedanib) auf die Veränderung bestimmter Biomarker im Blut analysiert. Auch wird geprüft, ob Biomarker als Frühindikatoren für den Verlauf bei Therapie mit OFEV® geeignet sind. Der erste von 350 IPF-Patienten (FVC ≥ 80% vom Sollwert) wurde im Juni 2016 in INMARK™ aufgenommen. An der Studie sind auch 16 deutsche Zentren beteiligt. Bei den Biomarkern handelt es sich um Indikatoren für den Umbau der Extrazellulären Matrix (EZM), die eine überschießende Vernarbung (Fibrose) des Lungengewebes bei IPF anzeigen. Der Auf- und Abbau der EZM ist ein physiologischer Prozess, der normalerweise der Aufrechterhaltung des gesunden Gewebes dient. Bei IPF kommt es zum exzessiven Umbau der EZM. EZM-Biomarker konnten in einer früheren Studie den IPD-Fortschritt vorhersagen. **red**

Quelle: Mitteilung von Boehringer Ingelheim vom 30.6.2016