

Neue Leitlinien

Bronchodilatation ist in allen COPD-Stadien First-Line-Therapie

Die im Herbst 2016 aktualisierten GOLD-Leitlinien empfehlen Bronchodilatoren nun in allen COPD-Stadien als erste Wahl. Experten verbinden damit die Hoffnung, dass die bei COPD immer noch übliche Übertherapie mit inhalativen Steroiden weiter abnimmt.

Was ist die bessere Therapie bei COPD: Eine Kombination eines inhalativen Steroids und eines Bronchodilatators (ICS/LABA)? Oder die Kombination zweier Bronchodilatoren (LABA/LAMA)?

Diese Frage wurde klinisch in unterschiedlichen COPD-Stadien untersucht. Der Gewinner war stets die duale Bronchodilatation. Besonders überzeugend zeigte dies der Vergleich von Indacaterol/Glycopyrronium (IND/GLY, Ultibro®) gegenüber Salmeterol/Fluticason (SFC) in der FLAME-Studie bei über 10 000 Patienten (Wedzicha JA, et al.; N Engl J Med 2016; 374(23):2222-34): IND/GLY redu-

zierte signifikant das Risiko für akute Exazerbationen gegenüber SFC. Das Ergebnis überraschte, weil die Patienten zuvor oft Exazerbationen erlitten hatten und daher als Kandidaten für eine ICS-Therapie galten. Die neuen Erkenntnisse schlugen sich jetzt in den aktualisierten COPD-Leitlinien nieder. Prof. Felix Herth, Thoraxklinik der Universität Heidelberg, fasste die wichtigsten Neuerungen auf wie folgt zusammen: 1. COPD wird als Erkrankung mit respiratorischen Symptomen durch Veränderungen der Atemwege beschrieben. Gestrichen wurde die chronische Inflammation.

2. COPD-Exazerbationen werden neu definiert als akute Verschlechterung der Atmung, die eine Therapieänderung erfordert. 3. Für die Therapieentscheidung spielen nur noch Exazerbationsanamnese und Symptomatik eine Rolle, nicht mehr die Lungenfunktion. 4. In allen COPD-Stadien erfolgt die Ersttherapie mit Bronchodilatoren. ICS bleiben reserviert für wenige Patienten mit häufigen Exazerbationen und hohen Eosinophilen-Zahlen.

Der Therapiebeginn erfolge künftig immer mit Bronchodilatation, so Herth. ICS können – mit der genannten Ausnahme – ohne Nachteile für den Patienten abgesetzt werden. Ich fange mit einer Zweierkombination an, weil die meisten Patienten diese sehr bald brauchen. Maximale Erweiterung der Atemwege erleichtert es Patienten, die Therapieempfehlung einer regelmäßigen körperlichen Aktivität besser umzusetzen.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Kamingsgespräch, Frankfurt, 29.11.16, Veranstalter: Novartis

Akute Atemwegsinfekte

Von der Wüstenpflanze zum modernen Naturheilmittel bei Atemwegsinfekten

Naturheilmittel sind bei akuten Atemwegsinfektionen beliebt, vor allem bei Kindern, und können bei ausgewählten Präparaten auch evidenzbasiert eingesetzt werden. Ein Paradebeispiel dafür: Pelargonium sidoides-Extrakt EPs® 7630.

Der Extrakt wird aus den Wurzeln der Kapland-Pelargonie aus Südafrika gewonnen, die zur Familie der Geraniengewächse zählt. Die größte Herausforderung bei der Herstellung ist es, den Wirkstoffgehalt möglichst konstant zu halten, sagte Dr. Frank Waimer, Pharmazeut und Leiter Qualitätsmanagement beim Unternehmen Dr. Willmar Schwabe, Ettlingen. EPs® 7630 (Umckaloabo®) besteht aus Polyphenolen (40%) und Cumarinen wie Umckalin (2%), mit denen vor allem die Wirkung bei Atemwegsinfekten erklärt wird, daneben aber auch aus Mineralstoffen und Sacchariden (je 12%), Proteinen (10%), Purinen (2%) und noch unbekanntem Inhaltsstoffen (22%). Der Phenolgehalt schwankt in der Pflanze, die für die Extraktgewinnung in Südafrika kultiviert wird, um den Faktor 7, so Waimer, beim fertigen Produkt mit honigartiger

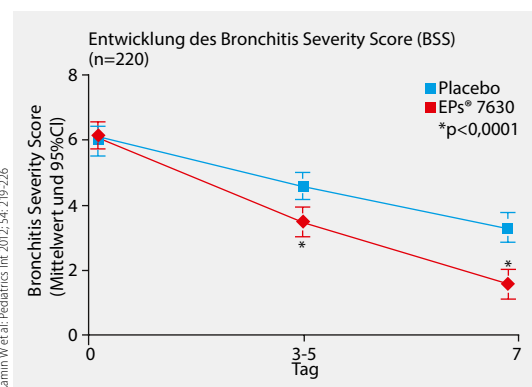
Konsistenz dürfen aber die Abweichungen maximal +/- 10% betragen. Damit dies gelingt, werden die in Deutschland angelieferten Wurzelstücke vor dem Herstellungsverfahren anhand von 20 Parametern genau geprüft. Die optimale therapeutische Wirkung hat nur der Gesamtextrakt, betonte Waimer.

In vitro und im Tiermodell sind vielfältige Wirkungen des Pelargonium-Extrakts belegt wie Hemmung von Viren, vor allem Influenza- und RS-Viren, Modulation von Interferonen und proinflammatorischen Zytokinen, sekretomotorische und -lytische Eigenschaften sowie antibakterielle Effekte.

Die Wirksamkeit des Extrakts bei akuten Atemwegsinfekten wurde in Studien mit insgesamt > 10.000 Patienten belegt, darunter 4.000 Kinder und Jugendliche. Hauptpunkt war dabei oft der Bron-

chitis-Severity-Score (BSS), der in der Verumgruppe stärker und rascher mit Placebo gesenkt wurde (►Abb. 1). Nach 3-tägiger Gabe ist oft schon eine deutliche Symptomlinderung zu beobachten, sagte die Kinderärztin Dr. Annette Dröge aus Köln. Der Extrakt sollte über 6–7 Tage eingesetzt werden. Roland Fath

Quelle: Pressekonferenz „Afrikas Wüstenapotheke: Pflanzkraft gegen Viren u. Bakterien, 13.9.2016, Hamburg, Veranstalter: Dr. Willmar Schwabe



1 Studie mit 220 Kindern und Jugendlichen im Alter von 1–18 Jahren mit akuter Bronchitis (Dosierung: < 6 Jahre: 3 x 10 Tropfen/d; 6–12 Jahre: 3 x 20 Tropfen/d; > 12 Jahre: 3 x 30 Tropfen/d.