

Schweres Asthma

Zusatztherapie jetzt bei Kindern ab 6 Jahren zugelassen

Für Kinder mit unkontrolliertem Asthma, d. h. mit Restsymptomen tagsüber oder Symptomen und Schlafstörungen nachts, steht seit Mai 2018 der lang wirksame Muskarin-Antagonist (LAMA) Tiotropium ab einem Alter von 6 Jahren zur Verfügung.

Die europäische Zulassungserweiterung für Kinder und Jugendliche ab 6 Jahren, die im Vorjahr mindestens eine schwere Asthma-Exazerbation erfahren haben, sieht vor, Tiotropium als Bronchodilatator zusätzlich zu inhalativen Kortikosteroiden und einem oder zwei Controller-Medikamenten dauerhaft in der Dosierung von 5 µg (zwei Hübe aus dem Respi-mat) einmal täglich einzusetzen.

Ähnlich wie bei Erwachsenen zeigten Studien aus dem großen klinischen Studienprogramm UniTinA-asthma®, dass die Zusatztherapie mit Tiotropium auch bei Kindern ab 6 Jahren wirksam und gut verträglich ist [1, 2, 3]. Bei über 400 Patienten mit symptomatischem schwerem



Endlich nachts wieder gut schlafen, ohne Probleme wie Asthmasymptome.

Asthma im Alter von 6 bis 11 Jahren (VivaTinA-asthma®) besserte sich mit 5 µg Tiotropium (Spiriva® Respi-mat®) einmal täglich der FEV₁peak (0–3 h) signifikant im Vergleich zu Placebo, die Zahl der asthmasymptomfreien Tage nahm zu und das Risiko für eine Asthma-Exazerbation ging zurück, erläuterte Prof. Christian Vogelberg vom Fachbereich Kinderpneumologie und Allergologie an der Universitätskinderklinik in Dresden. Das Sicherheitsprofil der Zusatztherapie war vergleichbar mit Placebo, so Vogelberg, ein Aspekt, der gerade in der Pädiatrie von großer Bedeutung sei.

Dagmar Jäger-Becker

1. Szeffler SJ et al.; J Allergy Clin Immunol 2017, 140:1277-128
2. Hamelmann E et al.; Eur Respir J 2017, 49:1601100
3. Kerstjens HAM et al., NEJM 2012,367(13):1198-2074

Quelle: Fachpressekonferenz „Neues in der Asthma-Therapie bei Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen“ Frankfurt, 6.6.2018; Veranstalter: Boehringer Ingelheim

Pulmonal arterielle Hypertonie (PAH)? Bei systemischer Sklerose (SSc) regelmäßig screenen!

PAH ist die Ursache für 52 % der Todesfälle bei SSc-Patienten. „Die häufig mit SSc assoziierte Erkrankung ist prognosebestimmend für viele SSc-Patienten“, sagte Prof. Cord Sunderkötter, Dermatologe, Halle (Saale) bei einer Pressekonferenz am 6. 7.2018 in Frankfurt/M.. Die fortschreitende Sklerose der Haut und inneren Organe bei SSc führt zu Schmerz und Funktionsverlust. „Die Herausforderung ist, die vielen und ggf. lebensbedrohlichen Komplikationen wie PAH frühestmöglich zu erkennen und gezielt zu behandeln“, so Sunderkötter.

Prof. Gabriela Riemekasten, Rheumatologin aus Lübeck, wies darauf hin, dass die Patienten oft lange undiagnostiziert blieben, obwohl PAH die Lebenszeit und -qualität limitiert und die Prognose medikamentös verbessert werden kann. „Essenziell ist, dass alle SSc-Patienten ein jährliches Screening auf PAH erhalten. Derzeit liegt die Screening-Rate bei ca. 30 %. Auch Betroffene können zur PAH-Früherkennung beitragen, indem sie umgehend Spezialisten aufsuchen, wenn sie z. B. Einbußen der Leistungsfähigkeit wie Dyspnoe, bemerken“, so Riemekasten. Im Rahmen einer gerade angelaufenen Patientenumfrage werde eruiert, welche Parameter für SSc-Patienten zur Eigenbeurteilung ihrer Leistungsfähigkeit in Frage kommen. Bestätigt sich ein PAH-Verdacht und ist die Diagnose per Rechtsherzkatheter gesichert, gilt es, den Patienten so umfangreich wie möglich zu therapieren: „Wir Behandler sollten die gesamte Bandbreite der Therapie nutzen, um die Progression der PAH zu verzögern und die verschiedenen verfügbaren Wirkstoffklassen miteinander kombinieren“, ergänzte Prof. Ralf Ewert, Pneumologe aus Greifswald. Als Kombinationspartner hat sich der orale duale Endothelin-Rezeptor-Antagonist Macitentan in der Klinik bewährt. Zur Therapieausweitung steht neben Phosphodiesterase-5- Hemmern und Stimulatoren der löslichen Guanylatzyklase Selexipag zur Verfügung. **red**

Quelle: Mitteilung Actelion vom 6. Juli 2018

Empfehlung für neuartige Mukoviszidose-Therapie

Der Ausschuss für Humanarzneimittel und Medizinprodukte der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) hat im August 2018 eine positive Empfehlung für Tezacaftor/Ivacaftor (SYMKEVI®) in Kombination mit Ivacaftor (KALYDECO®) zur Therapie von CF-Patienten ab 12 Jahren ausgesprochen.

Laut Indikation müssen bei Patienten 2 Kopien mit F508del-Mutation im CFTR-(Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator)Gen oder eine Kopie mit der F508del-Mutation sowie eine Kopie mit einer von 14 weiteren Mutationen vorliegen, bei denen das CFTR-Protein eine Restaktivität zeigt. Sofern die EMA der Empfehlung folgt und die Marktzulassung erteilt wird, wird Tezacaftor/Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor das erste Arzneimittel sein, das den CFTR-Proteindefekt bei CF-Patienten mit den genannten Mutationen behandelt. Darüber hinaus bietet es eine neue Option für viele CF-Patienten, bei denen zwei Kopien der F508del-Mutation vorliegen. **red**

Quelle: Mitteilung Vertex vom 7. August 2018

Pneumokokken-Konjugatimpfstoff überzeugt im Alltag

Häufigste Erreger der ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) hierzulande sind Pneumokokken. Ergebnisse einer US-Studie legen nahe, dass die Krankheitslast noch viel größer ist als bisher angenommen. Höhere Impfraten bei Gefährdeten wie älteren oder immunsupprimierten Menschen könnten dazu beitragen, die Krankheitslast zu verringern. Für den Pneumokokken-Konjugatimpfstoff Prevenar 13® (PCV13) belegen ersten Real-World-Daten bei über 65-Jährigen eine Vakzine-Effektivität von 72,8 % (McLaughlin J et al. Clin Infect Dis. 2018 May 21. doi: 10.1093/cid/ciy312.). Knapp die Hälfte der Geimpften war immunsupprimiert, dennoch überzeugte PCV13. **red**

Quelle: Mitteilung Pfizer vom 21. Juni 2018