

Pulverinhalator erleichtert Therapie

Ein neuer Pulverinhalator (DPI) ermöglicht erstmals eine Kombinationstherapie mit extrafeinen Beclometason- und Formoterol-Partikeln. Das einfach anzuwendende Gerät zeichnet sich durch eine hohe Patientenakzeptanz aus.

Der Erfolg der Inhalationstherapie und damit die Kontrolle des Asthmas hängen entscheidend von der Partikelgröße und dem richtigen Inhalationsmanöver ab. Derzeit nutzen noch viele Patienten ihre Inhalationsgeräte falsch, berichtete Prof. Dr. J. Christian Virchow, Universitätsmedizin Rostock. Die Fehlerquote steige, wenn mehr als ein Inhalationsgerät eingesetzt werde. Bei Anwendung von Dosisaerosolen sei vor allem die koordinierte Inhalation und Auslösung für viele Patienten problematisch. Aber auch bei DPIs gebe es viele Fehlermöglichkeiten, so der Experte.

Einfache Anwendung in nur 3 Schritten

Mit dem neuen Atemzugs-gesteuerten DPI (FOSTER[®] NEXThaler[®]) kann die extrafeine Fixkombination Beclometason/Formoterol erstmals als Trockenpulver appliziert werden. Erst wenn der Patient einen Inspirationsfluss von 40 l/min aufgebaut hat, wird die komplette Dosis freigesetzt. Das neue Device sei einfach und intuitiv zu bedienen, hob Virchow hervor. Die Anwendung erfolgt in „eins-zwei-drei“-Reihenfolge: Verschlussklappe öffnen und ausatmen; Einatmen; Schließen der Klappe.

Die Benutzerfreundlichkeit des neuen Inhalators wurde in einer Cross-over-Studie mit zwei anderen DPIs verglichen. Das neue Gerät wurde häufiger fehlerfrei angewendet ($p < 0,001$); zudem traten bei seiner Anwendung tendenziell weniger kritische Fehler auf. Drei Viertel (74,2%) der Patienten bewerteten seine Anwendung als einfach gegenüber 16,7 bzw. 9,1% bei dem Vergleichssystem ($p < 0,001$).

Satellitensymposium „NEXTstep in der Asthmakontrolle: Die Erkrankung verstehen und die Physik überlisten“ im Rahmen des DGP-Kongresses; Hannover 2013, Veranstalter: Chiesi GmbH Hamburg; Bericht: Abdol A. Ameri

Prognose verbessern

Reverses Remodelling unter Ivabradin

Eine hohe Herzfrequenz wird zunehmend als eigener kardiovaskulärer Risikofaktor angesehen. Die Absenkung der Frequenz mit dem If-Kanal-Blocker Ivabradin führt zu einem reversen Remodelling am Herzmuskel. Das könnte erklären, warum die Prognose bei diesen Patienten verbessert wird.

Ivabradin (Procoralan[®]) wurde im Mai 2012 mit Therapieempfehlung IIa, Evidenzgrad B in die Herzinsuffizienz-Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie aufgenommen, weil es bei Patienten mit einer Herzfrequenz von 70 Schlägen pro Minute oder darüber die Prognose verbessert und insbesondere Rehospitalisierungen reduziert. Basis dieser Ent-

scheidung war die randomisierte, placebo-kontrollierte Studie SHIfT. Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Göttingen präsentierte beim Deutschen Kardiologenkongress Daten aus der Echokardiographie-Substudie der SHIfT-Studie, für die 411 der insgesamt 6505 Patienten ausgewertet wurden.

Bei Patienten, die mit Ivabradin behandelt wurden, verbesserte sich der linksventrikuläre endsystolische Volumenindex, der primäre Endpunkt dieser SHIfT-Substudie, im Mittel um 7 ml/m². In der Kontrollgruppe waren es nur 0,9 ml/m².

Symposium „Protektion durch Herzfrequenzreduktion – Relevanz, Mechanismen und klinische Bedeutung“, DGK 2013 - 79. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, April 2013, Mannheim, Veranstalter: Servier, Bericht: Philipp Grätz von Grätz

Ob nozizeptiv, neuropathisch oder gemischt

Tapentadol gegen chronischen Schmerz

Mit seinem synergistischen Wirkprinzip unterstützt Tapentadol Ärzte bei der Herausforderung, chronische Schmerzpatienten mechanismenorientiert zu behandeln – egal ob nozizeptiver, neuropathischer und gemischter Schmerz.

Tapentadol (PALEXIA[®] retard) vereint als erstes Analgetikum synergistisch den Wirkmechanismus eines μ -Opioid-Rezeptor-Agonisten (MOR) und eines Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmers (NRI) in einem Molekül. Dabei geben Studien den „klaren Hinweis, dass es sowohl bei nozizeptiven als auch bei neuropathischen Schmerzen wirkt“, sagte Prof. Dr. Ralf Baron, Kiel. Primär nozizeptiv bedingte Schmerzen aufgrund einer Kniegelenksarthrose gingen in einer offenen Pha-

se IIIb-Studie um ca. 50 % zurück ($p < 0,0001$). Ein vergleichbarer Rückgang der Schmerzintensität zeigte sich in einer Phase IIIb-Studie mit Patienten mit chronischen lumbalen Rückenschmerzen – und damit einem der besten Beispiele für ein „Mixed Pain“-Syndrom, so Baron. Bei Patienten mit möglicher neuropathischer Komponente besserten sich entsprechende Symptome wie brennende oder einschießende Schmerzen unter der Therapie erheblich. Der Effekt auf die mittlere Schmerzintensität war unabhängig vom Vorliegen einer neuropathischen Komponente.

Symposium „Herausforderung in der Praxis: chronische Schmerzen effektiv behandeln“, Deutscher Schmerz- und Palliativtag, Frankfurt am Main 2013; Veranstalter: Grünenthal GmbH, Aachen; Bericht: Dr. Matthias Herrmann

