

Heilpflanze bei grippalem Infekt

Wasserdost gegen die Erkältung



© turedin / Fotolia

Erst ein Kratzen im Hals, dann Hustenreiz und Schnupfen – die typischen Symptome eines grippalen Infekts kennt jeder aus eigener Erfahrung. Ein Antiinfektivum mit Wasserdostextrakt gibt der Erkältung Contra.

Die Wirksamkeit und Anwendungssicherheit der Wasserdostzubereitung Contramutan® N Saft wurde in einer nicht-interventionellen Studie (NIS) untersucht, an der u. a. 418 Jugendliche (ab zwölf Jahren) und Erwachsene teilnahmen. Die Patienten nahmen das pflanzliche Antiinfektivum im Durchschnitt 7,4 Tage lang ein.

Im Anwendungszeitraum nahmen alle Leitsymptome des akuten grippalen Infekts deutlich ab. Die behandelnden Ärz-

te beurteilten die Wirkung bei 83,5% der Patienten als „sehr gut“ und „gut“. Dies stand im Einklang mit der Bewertung durch die Anwender selbst.

Die Compliance der Patienten wurde von mehr als 92% der Ärzte als „sehr gut“ oder „gut“ bewertet. Die Verträglichkeit des pflanzlichen Antiinfektivums mit ausschließlich pflanzlichen Wirkstoffen wurde von den Ärzten bei ca. 95% aller Studienteilnehmer mit „sehr gut“ oder „gut“ bewertet. In der Gruppe der Jugendlichen und Erwachsenen wurden nur neun (2,15%) leichte bis moderate unerwünschte Arzneimittelwirkungen dokumentiert.

1. Michalsen A et al. Regul Toxicol Pharmacol 2015; 72:179–84

Nach Informationen von MCM Klosterfrau

Früher Einsatz von Ivabradin sinnvoll

In Studien konnte gezeigt werden, dass durch den frühen Einsatz von Ivabradin zum β -Blocker bei Herzinsuffizienz-assoziiierter Hospitalisierung die Rehospitalisierungsrate gesenkt und kardiologische Parameter verbessert werden können.

In der neuen Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) wird bei Patienten mit chronischer systolischer Herzinsuffizienz, die trotz einer Kombination aus ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor (ARNI), β -Blocker und Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist eine LVEF \leq 35% und Herzfrequenz \geq 70/min aufweisen, die Einstellung auf Ivabradin (Procoralan®) angeraten, betonte Prof. Dr. Carsten Tschöpe, Berlin.

Aktuelle Studiendaten zu Ivabradin

Laut Tschöpe gibt es hierbei keine Zeit zu verlieren, da jede Herzinsuffizienz-bedingte Hospitalisierung erneute Krankenhausaufnahmen und die Sterblichkeit in die Höhe treiben. Aktuelle Daten aus der ETHIC-AHF-Studie belegen, dass die Kombination des β -Blockers mit Ivabradin bereits 24 bis 48 h nach der Stabilisierung einer akuten Herzinsuffizienz sicher durchführbar ist. Bei 71 Patienten gelang gegenüber einer β -Blocker-Monotherapie durch die frühe Kombination mit Ivabradin ein signifikant stärkerer Anstieg der LVEF auf 44,8 vs. 38,1% und eine stärkere Reduktion des BNP-Werts auf 259 vs. 554 pg/ml nach vier Monaten.

In einer neuen Post-hoc-Analyse der SHIfT-Studie wurden Daten von 1158 Patienten mit einer ersten Hospitalisierung aufgrund sich verschlechternder Herzinsuffizienz analysiert. In Kombination mit einem β -Blocker wurde unter Ivabradin nach einem, zwei und drei Monaten eine signifikante Reduktion aller Rehospitalisierungen um 30, 25 und 21% verzeichnet. Um die mit Ivabradin erreichbare Reduktion von Morbidität und Mortalität voll auszureizen, empfahl Tschöpe eine möglichst rasche Einstellung der Herzfrequenz auf Werte um oder knapp über 60/min.

Symposium „Zeitgerechte Therapiestrategien bei Hypertonie, KHK und Herzinsuffizienz“, DGK-Herzstage, Berlin, Oktober 2016, Veranstalter: Servier Deutschland, Bericht: Michael Lohmann

Diabetes mellitus

Therapie-Eskalation: Was kommt nach Metformin?

Ein 64-jähriger Patient leidet seit sechs Jahren an Typ-2-Diabetes, ist übergewichtig (BMI 32), hat bereits einen Infarkt gehabt und trotz Metformintherapie einen HbA_{1c} von 8,1%. Nun möchte sein Arzt die Blutzuckerkontrolle optimieren.

Das Ziel des Patienten sei es vor allem, Gewicht zu verlieren. Er ist Außendienstmitarbeiter im Weinvertrieb. Die Behandlung dürfe wegen seiner langen Autofahrten das Hypoglykämierisiko nicht erhöhen. Diese Kasuistik stellte Dr. Andreas Liebl aus Bad Heilbrunn auf der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) vor.

Der Diabetologe entschied sich bei dem Patienten für eine Therapie mit Empagliflozin. Das Medikament senkt nach Studiendaten wirksam und dauerhaft den

HbA_{1c}, das Hypoglykämierisiko wird nicht erhöht und zudem ist eine Gewichtsabnahme von 4–5 kg zu erwarten. Hinzu kommt auch eine leichte Blutdrucksenkung. Besonders hob Liebl die kardioprotektive Wirkung des SGLT-2-Hemmers hervor. Bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und kardiovaskulären Vorerkrankungen senkte die Arznei, verglichen mit Placebo, die kardiovaskuläre Mortalität um relative 38% und die Hospitalisierungsrate wegen Herzinsuffizienz um 35%.

In sechs Monaten ging der HbA_{1c} des Patienten auf 7,1% zurück und sein BMI auf 31, berichtete Liebl.

Industriesymposium: Diabetes – mal ganz praktisch, DDG-Herbsttagung, Nürnberg, November 2016, Veranstalter: Lilly Deutschland/Boehringer Ingelheim Pharma, Bericht: Wolfgang Geissel