

Ihre Pressemitteilung

Erschienen in:

DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift

Ausgabe:

30 / 2014

Stuttgart, 29.07.2014

Ihr Ansprechpartner

Manfred Marggraf
Anzeigenleiter

Tel: +49 711 8931-464
manfred.marggraf@pharmedia.de

Thieme Media
Pharmedia Anzeigen- und
Verlagsservice GmbH



Forum der Industrie

Gerinnungsselbstmanagement

Optimierung der Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten

Vitamin-K-Antagonisten (VKA) haben auch nach der Einführung der neuen oralen Antikoagulantien ihren Stellenwert in der oralen Antikoagulation behalten. Anders als diese sind VKA auch zur Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern und bei Patienten mit mechanischen Herzklappen zugelassen. Für die Wirksamkeit und Sicherheit der VKA-Therapie ist eine stabile Einstellung des individuellen International Normalized Ratio (INR)-Bereiches essenziell, berichtete Dr. Jens Kreuz, Bonn, auf einem Symposium im Rahmen des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Durch ein Gerinnungsselbstmanagement mit Hilfe moderner Messsysteme würden sich das Ergebnis der VKA-Therapie und die Therapieadhärenz optimieren lassen.

Der Einsatz von VKA in Kombination mit einem Gerinnungsselbstmanagement ermögliche es den Patienten, die Einhaltung des individuellen INR-Wertes selbstständig und somit engmaschiger zu kontrollieren, erläuterte Dr. Kathrin Heindinger, Gießen. Durch eine rasche Dosisanpassung könne der INR-Wert im optimalen Zielkorridor gehalten und die Qualität der langfristigen Antikoagulation verbessert werden. Das Monitoring sei demnach nicht unbedingt ein Nachteil, sondern trage durch die aktive Einbindung der Patienten sogar zu einer Verbesserung der Therapietreue bei. Studiendaten zufolge gelinge es selbstbestimmenden Patienten, mehr als 80% aller gemessenen INR-Werte im therapeutischen Bereich zu halten im Vergleich zu 62% bei konventioneller Kontrolle durch den Hausarzt [1].

Geeignete Kandidaten für das Gerinnungsselbstmanagement sind laut Heindinger VKA-Patienten, die eine entspre-

chende Motivation und Bereitschaft mitbringen, eigenverantwortlich ihre INR-Wert-Einstellung zu kontrollieren. Eine wichtige Voraussetzung für die Durchführung des selbstständigen Gerinnungsmanagements sei eine strukturierte Schulung, in der die Patienten über die Hintergründe der Blutgerinnung und die Bedeutung optimaler INR-Werte informiert werden und den Umgang mit den Messgeräten erlernen. Auch ältere Patienten seien gut schulbar, betonte die Expertin, und könnten von dem Gerinnungsselbstmanagement profitieren.

Eine aktuelle Untersuchung von acht Metaanalysen bestätigte die Vorteile des Gerinnungsselbstmanagements. Das Risiko für thromboembolische Komplikationen wird um 40 bis 50% gegenüber einer Routinekontrolle reduziert, die Gesamtmortalität um 25 bis 52% [2]. Deshalb sollte mit jeder VKA-Anwendung die Möglichkeit des Gerinnungsselbstmanagements zur Optimierung der Therapie ausgeschöpft werden, resümierte die Expertin.

Abdol A. Ameri, Weidenstetten

Nach dem Satellitensymposium „Orale Antikoagulation – Patientengerechte Therapiewahl“ im Rahmen des DGIM-Kongresses am 26. April 2014 in Wiesbaden

*Veranstalter:
Roche Diagnostics, Mannheim*

CoaguCheck® XS, Roche Diagnostics, Mannheim

[1] Koertke H, Koerfer R. *Ann Thorac Surg* 2001; 72: 44–48

[2] Siebenhofer A et al. *Dtsch Ärzteblatt* 2014; 111: 83–91

struktiven Lungenerkrankung (COPD) erste Daten der QUANTIFY-Studie vorgestellt.

Für diese randomisiert-kontrollierte 6-Monatsstudie wurden zwei LAMA/LABA-Kombinationstherapien direkt verglichen: 934 Patienten mit COPD II/III wurden entweder 1 ×/d mit der Fixkombination QVA149¹ (Glycopyrronium/Indacaterol) oder 2 ×/d mit den Einzelkomponenten Tiotropium und Formoterol (TIO/FOR) behandelt. Dabei wurde der primäre Endpunkt, die Nicht-Unterlegenheit von QVA149 gegenüber TIO/FOR bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, erreicht (Δ SGRQ-C -0,69; 95%-Konfidenzintervall [KI] -2,31 bis 0,92). Außerdem waren Patienten unter QVA149 weniger atemlos (Δ TDI 0,38; 95%-KI -0,06 bis 0,82), hatten seltener Exazerbationen (Odds Ratio 0,83; 95%-KI 0,57–1,20) und eine verbesserte Lungenfunktion (Δ trough-FEV₁ 68ml; p=0,001 und Δ trough-FVC 74ml; p=0,004). Die Inzidenz unerwünschter Ereignisse war in beiden Behandlungsarmen vergleichbar.

Auf Basis dieser Studie verkündete der Gemeinsame Bundesausschuss jetzt eine positive Bewertung und bestätigte für QVA149 im Vergleich zu TIO/FOR einen zusätzlichen Nutzen bei Patienten der COPD-Stufen II und III.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse diskutierten fünf Experten die aktuelle Situation der COPD-Diagnose und -Therapie. Prof. Dr. Roland Buhl, Mainz, verwies darauf, dass vor allem in den frühen Phasen der COPD der Verlust an Lungenfunktion am höchsten und daher eine Früherkennung von größter Bedeutung sei. Hier solle auch eine deutlich bessere Aufklärung der Bevölkerung zum Thema stattfinden (z.B. Plakate an Bushaltestellen, über Apotheken, in Apothekenzeitschriften etc.). Ob abweichend von den bislang geltenden Leitlinienempfehlungen der Einsatz von LAMA/LABA-Kombinationen in früheren COPD-Stadien eine Option sei, dazu wollten die Experten sich nicht festlegen, hier seien noch nicht ausreichend Daten für eine Einschätzung vorhanden.

Einigkeit herrschte darüber, dass nach wie vor die Differenzialdiagnose Asthma ein Problem darstellt. So sollte laut Prof. Dr. Tobias Welte, Hannover, eine allge-

QUANTIFY-Studie

COPD: Zusatznutzen für QVA149 bestätigt

Jährlich sterben 600 000 Menschen in der EU an Lungenerkrankungen, wovon die Hälfte auf Tabakkonsum zurückzuführen

ist. Auf dem diesjährigen Kongress der American Thoracic Society (ATS) in San Diego wurden nun zur chronisch ob-

meinärztliche Verdachtsdiagnose immer vom Pneumologen mittels Spirometrie bestätigt werden. Zum sowohl in der Asthma-Leitlinie GINA 2014 als auch der COPD-Leitlinie GOLD 2014 aufgeführten Asthma-COPD-Overlap-Syndrom (ACOS) betonten die Experten unisono, dass dieses eher selten besteht. Prof. Dr. Klaus F. Rabe, Großhansdorf, befürchtet, dass die Gruppe der Overlap-Diagnosen nun ungerechtfertigt größer wird.

Eine korrekte Diagnose sei auch deshalb essenziell, da sich die Therapien von Asthma, ACOS und COPD eklatant unterscheiden: Während bei Asthma/ACOS die Gabe inhalativer Kortikosteroide (ICS) indiziert ist, gilt dies bei der COPD nur bei Fällen mit häufigen Exazerbationen. In Deutschland erhält etwa die Hälfte der COPD-Patienten ICS – obwohl anhand der kürzlich erschienenen DACCORD-Registerstudie gezeigt werden konnte, dass

drei Viertel der COPD-Patienten keine Exazerbationen haben, stellte Prof. Dr. Claus F. Vogelmeier, Marburg, fest.

Einig waren sich die Experten darüber, dass eine medikamentöse Therapie optimal immer mit Physiotherapie bzw. sportlicher Aktivität verbunden sein sollte. Hier wurde vor allem über positive Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen, u.a. Tanzgruppen, berichtet.

Dr. Silke Fanta, Stuttgart

Nach dem COPD Experten-Workshop „Duale Bronchodilatation – Paradigmenwechsel in der COPD-Therapie“, anlässlich des ATS-Kongresses 2014 am 18. Mai 2014 in San Diego

Veranstalter:

Novartis Pharma, Nürnberg

¹Ultibro® Breezhaler®, Novartis Pharma, Nürnberg

Kardiologie

Neuer Gold-Katheter mit höherer thermischer Effizienz

Auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) wurden erste Erfahrungswerte vom Einsatz eines neuen Gold-Katheters¹ vorgestellt. Dieser war für die Behandlung supraventrikulärer Arrhythmien konzipiert worden. Die Goldelektroden des Katheters zeigen eine überlegene thermische Effizienz bei der Hochfrequenzablation zur Therapie von Vorhofflimmern.

Wie sein Vorgängermodell wurde der Gold-Katheter für die Katheterablation bei paroxysmalem Vorhofflimmern entwickelt. Im Gegensatz zu den Platinelektroden des Vorgängers hat der neu konzipierte Katheter neun Goldelektroden, über die Energie simultan oder paarweise abgegeben werden kann. Durch ein neues Array-Design wurde auch der Gewebekontakt verbessert. Bei der Vorstellung von ersten Erfahrungswerten aus seiner Klinik erläuterte Prof. Stefan Spitzer, Dresden: „Dank der besseren Wärmeleitfähigkeit können die Goldelektroden bei Bedarf mehr Energie transferieren.“ Da die thermische Leitfähigkeit der Goldelektroden viermal so hoch war wie die der Vorgängerversionen aus Platin, war im Tiermodell eine genauere Temperaturmessung – und auch Kontrolle – sowie eine exaktere Stromabgabe möglich. Spitzer zeigte sich zuversichtlich, dass sich diese

Erfahrungen mit einer verbesserten Läsionslage in der laufenden Precision-GOLD-Studie auch widerspiegeln würden.

Bei der Katheterablation der ersten Generation waren seltene ischämische zerebrale Läsionen als Folge von Embolien aufgetreten. Spitzer erläuterte, dass man die Komplikationsrate mit einfachen Prozeduränderungen drastisch senken könne. Dazu gehöre etwa ein vorsichtiges Schleusenmanagement und das Einführen des Katheters im Wasserbad. Hierdurch könne eine Gasbildung vermieden und die Temperatur genauer kontrolliert werden. Spitzer betonte, wie wichtig die eingehende Vorbereitung vor dem Eingriff sei, um genau zu wissen, welche Anatomie den Behandler erwerbe. Je kürzer der Eingriff, desto geringer sei das Risiko: „Bei der Zeit, die wir in unserem Zentrum benötigen, erreichen wir mit dem neuen Katheder die besten Werte.“

Martina Freyer, München

Nach dem Symposium „Vorhofflimmern: Innovationen in der Diagnose und Therapie von Vorhofflimmern“ beim DGK-Kongress am 25. April 2014 in Mannheim

Veranstalter: Medtronic, Meerbusch

¹PVAC®Gold-Katheder, Medtronic, Meerbusch

Versorgung chronischer Wunden Zelluloseverband optimiert Exsudatmanagement

Ein neuer Wundverband¹ unterstützt aufgrund seiner besonderen Materialeigenschaften im Exsudatmanagement bei problematischen Wunden den Heilungsprozess. „Der hydroaktive Faserverband besteht aus 80% Zellulose-Ethylsulfonat-Fasern, die sich durch ein sehr gutes Quellvermögen auszeichnen, und aus 20% natürlichen Zellulose-Fasern, die über eine hohe Nassfestigkeit verfügen“, erklärte Dr. med. Thomas Eberlein, Wien. Als Primärverband nimmt er das Exsudat vertikal auf und gibt es an den Sekundärverband weiter. In Kontakt mit dem Exsudat geliert der Verband zu einem kohäsiven Gel, das neben dem Exsudat selbst auch Debris und Bakterien einschließt. So sorgt der Faserverband für ein effektives Exsudatmanagement, halte das Wundmilieu feucht und schütze gleichzeitig die Wundränder, womit das Risiko für Mazerationen vermindert werden könne.

Die Handhabung des hydroaktiven Faserverbandes sei einfach: Er könne über den Wundrand hinaus angelegt, zugeschnitten und gefaltet werden und eigne sich daher auch als Wundfüller. Durch die hohe Nassfestigkeit könne er auch in feuchtem Zustand in einem Stück entfernt werden. So reduziere er das Risiko, dass Verbandsreste in der Wunde verbleiben und erleichtere einen schmerzarmen Verbandswechsel. Einsatzgebiete des Primärverbandes sind die Versorgung akuter und chronischer Wunden. Für alle Exsudationsgrade geeignet kann er bei Unterschenkelulzera und Dekubiti, Riss-, Schürf- und Schnittwunden, Verbrennungen zweiten Grades und bei Wunden, die zu Blutungen neigen, ebenso eingesetzt werden, wie bei postchirurgischen und sekundär heilenden Wunden.

Michael Koczorek, Bremen

Nach dem Symposium „Exsudatmanagement – Praktische Bedeutung in der Wundbeurteilung und -dokumentation von chronischen Wunden“, im Rahmen des Deutschen Wundkongresses der Initiative Chronische Wunden e.V. & 10. Bremer Pflegekongresses am 7. Mai 2014 in Bremen

Veranstalter:

Lohmann & Rauscher, Rengsdorf

¹Suprasorb® Liquacel, Lohmann & Rauscher, Rengsdorf

Obstruktive Atemwegserkrankungen

Neues Pulverinhalationsdevice mit bewährten Wirkstoffen

Die bewährte Wirkstoffkombination Budesonid/Formoterol zur Inhalationstherapie Asthma bronchiale oder schwerer COPD steht seit kurzem zur Anwendung in einem neuen Pulverinhalationsdevice¹ zur Verfügung. Dieses sei besonders einfach zu bedienen, Sorge bereits bei niedrigen Inspirationsflüssen für eine gute Lungendeposition und gebe über ein dreifaches Feedback Sicherheit hinsichtlich der richtigen Anwendung.

Die Wahl des Device ist für den Erfolg einer inhalativen Therapie mit Wirkstoffen der gleichen Klasse wichtiger als das Medikament, so Professor Dr. Jürgen Virchow aus Rostock. Bis zu 80% der Patienten würden laut klinischen Studien mindestens einen Fehler bei der Benutzung des Inhalationsgerätes machen und dadurch die Symptomkontrolle gefährden. Der behandelnde Arzt müsse individuell für den Patienten das geeignete Inhalationsgerät auswählen und den Patienten in der Anwendung schulen.

Der neue Reservoir-Pulverinhalator lässt sich sehr einfach anwenden und muss weder geschüttelt noch aufwendig vorbereitet werden, berichtete Dr. Peter Kardos, niedergelassener Pneumologe in Frankfurt am Main. Der Patient sollte zunächst ausatmen, dann die Verschlusskappe öffnen, wodurch die Wirkstoffdosis freigesetzt wird (hörbar über ein Klickgeräusch). Anschließend sollte der Patient inhalieren, möglichst 5 Sekunden lang die Luft anhalten und das Gerät wieder schließen. Laktosegeschmack zeigt dem Patienten an, dass der Wirkstoff angekommen ist. Ein Zählwerk macht deutlich, wie viele Dosierungen

im Reservoir noch enthalten sind. Laut Kardos ist die Dosiskonstanz bis zur letzten Dosierung gewährleistet – selbst beim Drehen des Gerätes bei der Inhalation um bis zu 90 Grad.

Die Kombination von inhalativem Kortikosteroid und langwirksamen Bronchodilatator zählt zu den Standardtherapien bei Patienten mit persistierendem Asthma und ist eine wertvolle Option zur Kontrolle von Exazerbationen bei Patienten mit schwerer COPD (FEV₁ < 50%).

In den Zulassungsstudien ist die Nicht-Unterlegenheit des neuen Pulverinhalationsdevice im Vergleich zum Symbicort® Turbohaler® (mit der gleichen Wirkstoffkombination) belegt worden, berichtete Privatdozent Dr. Christian Geßner aus Leipzig. In der PIF-Studie erreichten die Patienten mit dem neuen Pulverinhalator tendenziell höhere maximale inspiratorische Flüsse. Weitere Vergleichsstudien bei Patienten mit persistierendem Asthma laufen. Geeignet sind Pulverinhalatoren bis zu einem minimalen Inspirationsfluss > 30 Liter pro Minute.

Roland Fath, Hamburg

Nach dem Launch-Pressesgespräch „Herausforderung Inhalationstherapie – unsere Antwort: der neue DuoResp® Spiromax®“, am 14. Mai 2014 in Hamburg

Veranstalter:
TEVA Specialty Medicines, Berlin

¹DuoResp® Spiromax®, TEVA Specialty Medicines, Berlin

Herzinsuffizienz

Vorteile einer frühzeitigen Ivabradin-Therapie

Für die Prognose einer Herzinsuffizienz spielt die Herzfrequenz eine entscheidende Rolle. Auf einem Symposium im Rahmen des diesjährigen DGIM-Kongresses erklärte Prof. Dr. Carsten Tschöpe, Berlin: „Patienten mit mehr als 80 Schlägen pro Minute haben eine deutlich schlechtere Überlebensrate als Patienten mit 70 oder weniger Schlägen.“ Die Reduktion der Herzfrequenz trägt wesentlich dazu bei, dass herzinsuffi-

ziente Patienten länger leben. Mit Beta-Blockern allein lasse sich die Frequenz jedoch häufig nicht ausreichend reduzieren. Eine Option in dieser Situation ist die zusätzliche Gabe von Ivabradin¹, das den If-Ionenstrom im Sinusknoten selektiv und spezifisch hemmt und so die Herzfrequenz senkt. Die Kombination wird in aktuellen Leitlinien zur Behandlung der Herzinsuffizienz bei Patienten empfohlen, deren Fre-

quenz trotz optimaler Basistherapie bei über 75 Schlägen pro Minute bleibt.

Die SHIFT-Studie belegte die hohe Effektivität der frühen Kombination [1]. Danach konnten Beta-Blocker plus Ivabradin verglichen mit Placebo bei Patienten mit einer Herzfrequenz > 70 unter optimaler Standardtherapie den primären Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod und Hospitalisierung wegen Verschlechterung der Herzinsuffizienz um 18% reduzieren. Die sekundären Endpunkte Tod beziehungsweise Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz wurden um jeweils 26% verringert. Bei Patienten mit einer Ausgangsfrequenz >75 reduzierte die kombinierte Gabe die Gesamt- und kardiovaskuläre Sterblichkeit signifikant um je 17%, sowie die Herzinsuffizienz-Mortalität um 39%.

Neben der herzfrequenzregulierenden Wirksamkeit verfügt Ivabradin in Kombination mit Beta-Blocker über zusätzliche Effekte, die zum Beispiel in einer Umkehr des Remodellings mit signifikanter Senkung des endsystolischen linksventrikulären Volumens sowie einer Steigerung der linksventrikulären Ejektionsfraktion bestehen. So zeigte die echokardiografische SHIFT-Substudie [2], dass der linksventrikuläre endsystolische Volumenindex unter Ivabradin um 7 ml/m² abnahm (von 65,2 ml/m² auf 58,2 ml/m²), während er in der Placebogruppe von einem vergleichbaren Ausgangswert nur um 0,9 ml/m² reduziert werden konnte. Die Reduktion war mit einem signifikant verbesserten Zustand der Patienten assoziiert, so Tschöpe. Entscheidend für die Verbesserung des Remodellings könnte sein, dass If-Kanäle nicht nur im Sinusknoten, sondern bei Herzinsuffizienz auch in atrialen und ventrikulären Herzmuskelzellen exprimiert werden.

Michael Koczorek, Bremen

Nach dem Symposium „KHK und Herzinsuffizienz – Behandlungsstrategien am Puls der Zeit“, auf der 120. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) am 26. April 2014 in Wiesbaden

Veranstalter:
SERVIER Deutschland, München

¹Procoralan®, SERVIER Deutschland, München

[1] Swedberg et al. Lancet 2010; 376: 875–885

[2] Tardif J et al., Eur Heart J 2011; 32: 2507–2515