

Neue Leitlinie bei systolischer Herzinsuffizienz

Eplerenon senkt Risiko von Hospitalisierungen

Bei chronischer Herzinsuffizienz sind Mortalität und Morbidität nach wie vor hoch – trotz moderner Standardtherapie mit ACE-Hemmern und Betablockern. Neue Daten aus der EMPHASIS-HF-Studie (Eplerenone in Mild Patients Hospitalization and Survival Study in Heart Failure) haben nun gezeigt, dass die leitliniengerechte Therapie mit Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten (MRAs) das Risiko wiederholter Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz senken.

Mehr als 10% der Klinikaufenthalte sind durch Herzinsuffizienz bedingt. „Und jede stationäre Behandlung ist ein Indiz dafür, dass die Erkrankung weiter fort-schreitet“, so Prof. Dr. Johann Bauer-

sachs, Hannover. Eine Zusatztherapie mit dem Mineralokortikoidrezeptor-Antagonist Eplerenon (Inspra®) zeigt hier positive Effekte: Eplerenon senkte den primären kombinierten Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod oder einer ersten herzinsuffizienzbedingten Hospitalisierung um 37%.

In der EMPHASIS-HF-Studie konnte außerdem gezeigt werden, dass eine signifikant höhere Inzidenz schwerer Hyperkaliämien (> 6,0 mmol/l) nicht zu befürchten ist, wenn Kaliumspiegel wie vorgeschrieben kontrolliert und die Eplerenon-Dosis angepasst wird.

Pressegespräch „Eplerenon (Inspra®) – Selektiver MRA bei chronischer Herzinsuffizienz: Studienlage und ESC-Leitlinien“, Hamburg, Veranstalter: Pfizer Deutschland GmbH, Berlin, Bericht: Alexandra Höß

Clearance pflanzlich unterstützen

Die mukoziliäre Clearance schützt die oberen und unteren Atemwege vor Schleimstau und Entzündung. Sie gilt daher als zentrales Target in der Therapie akuter und chronischer Bronchitiden und Sinusitiden.

Bei akuten und chronischen Sinusitiden und Bronchitiden einschließlich der COPD ist die mukoziliäre Clearance (MCC) eingeschränkt, erläuterte Prof. Dr. Adrian Gillissen, Pneumologe und Allergologe am Klinikum Kassel. Mit dem Phytotherapeutikum Myrtol® (in GeloMyrtol® forte) könne der Selbstreinigungsmechanismus jedoch wirkungsvoll unterstützt und verbessert werden. Die Beschwerden lassen rasch nach, das Risiko von Komplikationen wie Infektionen oder Exazerbationen geht zurück.

Deutlich weniger Hustenanfälle

In einer aktuellen, noch nicht publizierten, multizentrischen, doppelblinden, placebokontrollierten Parallelgruppenuntersuchung mit 398 Patienten mit akuter Bronchitis konnte der positive Effekt des Phytotherapeutikums erneut bestätigt werden. Die Patienten erhielten über zwei Wochen entweder das pflanzliche Mukolytikum (4x300mg/Tag) oder Placebo. Gillissen stellte erste Ergebnisse der Untersuchung vor: Das Phytotherapeutikum reduzierte nach sieben bis neun Tagen die Zahl der Hustenanfälle am Tag signifikant um 62%. In der Placebogruppe gingen die Hustenanfälle in dieser Zeit um 49,8% zurück. Innerhalb von zwei Wochen musste etwa die Hälfte der Patienten unter der Phytotherapie gar nicht mehr Husten. Außerdem besserte sich der Bronchitis Severity Score (BSS), der Husten, Sputum, Rasselgeräusche, Brustschmerzen und Atemnot erfasst, signifikant.

Bereits in früheren Studien konnte nachgewiesen werden, dass das Pflanzmittel aus Eukalyptusöl, Süßorangenöl, Myrtenöl und Zitronenöl bei COPD-Patienten signifikant die Häufigkeit von Exazerbationen nach den ATS-Kriterien vermindern kann, so Gillissen.

Internationales Symposium „Role of Mucociliary Clearance in United Airways“, Hohenlockstedt 2012, Veranstalter: Pohl Boskamp, Bericht: Dagmar Jäger-Becker

Vor allem ältere Typ-2-Diabetiker betroffen

Viele Hypoglykämien sind vermeidbar

Hypoglykämien sind vor allem bei älteren Typ-2-Diabetikern häufig, was noch immer unterschätzt wird. Viele davon sind bei Entscheidung für einen DPP-4-Hemmer statt eines Sulfonylharnstoffs vermeidbar. Das hat eine aktuelle posthoc-Analyse gepoolter Studiendaten älterer Patienten erneut belegt.

Welche Vorteile Sitagliptin (etwa Januvia®, kombiniert mit Metformin Janumet®) im Vergleich zu den SH Glipizid und Glimepirid hat, verdeutlicht etwa eine posthoc-Analyse, die bei der EASD-Jahrestagung in Berlin aktuell präsentiert worden ist. Die gepoolten Daten entstammen drei doppelblinden klinischen Studien, in denen Typ-2-Diabetiker bis zu 104 Wochen

lang das Gliptin (100 mg/d) oder einen der beiden SH jeweils in Monotherapie oder kombiniert zu Metformin erhalten hatten. Die Ergebnisse der 373 Patienten im Alter von mindestens 65 Jahren nach etwa 30 Wochen Therapie: Bezüglich der HbA1c-Reduktion ausgehend vom Basiswert 7,5% war mit -0,73%-Punkten bei Sitagliptin (n=178) statistisch kein signifikanter Unterschied zu einem der SH (n=195, HbA1c -0,78%-Punkte). Allerdings entwickelten 28% der SH-Patienten eine oder mehrere symptomatische Hypoglykämien, mit dem Gliptin waren es nur 6%.

Symposium „The Evolution of Diabetes Management in the 21st century – the role of Sitagliptin“ anlässlich der EASD-Jahrestagung 2012, Berlin, Veranstalter MSD und MSD-Pressemedien, Bericht: Sarah L. Pampel