



COPD-Symptome nachhaltig lindern

Neben dem Rauchstopp ist die inhalative Therapie bei COPD eine wichtige Maßnahme. Seit Februar gibt es eine neue LAMA/LABA-Fixkombi aus Acclidiniumbromid und Formoterol.

„Die COPD ist auf dem Vormarsch“, warnte Dr. Thomas Hering, niedergelassener Pneumologe aus Berlin. Sechs Millionen Menschen mit COPD leben schätzungsweise in Deutschland. Und immer häufiger leiden auch jüngere Menschen, vor allem Frauen, an COPD. Daran müsse man bei der Diagnose denken, so Hering.

Zentrales Therapieziel: Symptomlinderung

Zentrales Therapieziel in aktuellen Empfehlungen wie der GOLD-Leitlinie sei neben der Vermeidung von Exazerbationen auch die Linderung der Symptome, betonte PD Dr. Kai Michael Beeh, Leiter des Instituts für Atemwegforschung in Wiesbaden. Für die bronchodilatatorische Erhaltungstherapie bei Erwachsenen steht eine neue Fixkombi aus einem langwirksamen Muskarin-Rezeptor-Antagonisten (LAMA) und einem langwirksamen β_2 -Adrenorezeptor-Agonisten (LABA) zur Verfügung (Duaklir®Genuair®). Die Kombi aus 400 mg Acclidiniumbromid und 12 mg Formoterol wird zweimal täglich verabreicht, was Symptome nachhaltig über 24 Stunden lindere. Der Trockenpulverinhalator Genuair® ermögliche auch älteren Menschen, die immer noch einen Großteil der COPD-Patienten ausmachen, eine einfache Bedienung und gibt akustisches und optisches Feedback zur korrekten Inhalation. In der zulassungsrelevanten Studie konnte unter der Fixkombi aus Acclidiniumbromid/Formoterol nach 24 Wochen Therapie eine signifikante Verbesserung der Lungenfunktion vor der morgendlichen Inhalation sowie eine Stunde nach der morgendlichen Inhalation gegenüber Placebo und den Monosubstanzen erzielt werden. Auch profitierten die Patienten unter Therapie mit der Fixkombi von einer signifikanten Verbesserung der Dyspnoe.

Launch-Presskonferenz „Liegt die Zukunft der COPD-Therapie in der LAMA/LABA-Kombination?“, Frankfurt a. M., 29. Januar 2015; AstraZeneca GmbH; Bericht: Katharina Grzegorek

Zeigt her eure Haare!

Jodversorgung im Lot?

Die Jodausscheidung im Urin zeigt nur die aktuelle Jodzufuhr an. Ein Langzeitindikator für den Jodstatus könnte die Haaranalyse sein.

Als Parameter der alimentären Jodversorgung wird vor allem die Jodausscheidung im Urin herangezogen. Diese reflektiert aber überwiegend die aktuelle Jodzufuhr, während ein Langzeitindikator für den Jodstatus bisher noch nicht etabliert ist.

Inwieweit Haare als Gewebe zur Analyse der Jodversorgung geeignet sind, haben jetzt Forscher vom Unikrankenhaus in Zagreb untersucht. In Form einer prospektiven Querschnittsstudie bestimmten sie den Jodgehalt im Haar bei insgesamt 870 gesunden Personen durch Massenspektrometrie mit induktiv gekoppeltem Plasma. Der Median des Jodgehaltes lag bei 0,499 $\mu\text{g/g}$, ohne signifikanten Geschlechtsunterschied. Zur Definition von Jodman-

gel, adäquater Jodversorgung und Jodexzess wurde die nach Ableitung der Mediane aus der Häufigkeitsverteilung errechnete logistische Sigmoidkurve analysiert. Ein Mangel wurde angenommen bei einem Gehalt von unter 0,1–0,15 $\mu\text{g/g}$ im Haar. Der Sättigungsbereich lag zwischen 0,1 und 2,0 $\mu\text{g/g}$. In diesem Bereich ist ein linearer Zusammenhang zwischen Jodaufnahme und Ablagerung im Haar anzunehmen. Ab 2,0 $\mu\text{g/g}$ wird ein Sättigungseffekt beobachtet, der als Hinweis auf einen Jodüberschuss zu werten ist. Die Autoren sehen im Jodgehalt der Haare einen guten Parameter für den Jodstatus über einen längeren Zeitraum. Sie schlagen einen Sättigungsgrad von 55–65% vor, als Indikator für eine adäquate Jodversorgung (entsprechend einem Jodgehalt von 0,565–0,739 $\mu\text{g/g}$).

www.infoline-schilddruese.de/SDW2015;
Thyroid 2014; 24 (6): 1018-1025. (red)

Neues Interferon-freies Therapieregime

Heilung bei fast 100% der Hepatitis-C-Patienten

Mit der neuen Dreierkombi können chronische Hepatitis-C-Infektionen der Genotypen 1 und 4 schnell, zuverlässig und ohne schwerwiegende Nebenwirkungen geheilt werden, auch bei Zirrhose, HIV-Koinfektion oder nach Lebertransplantation.

Seit Januar ist das zweite Interferon-freie Therapieregime zur Behandlung der chronischen Hepatitis-C-Infektion verfügbar. Es handelt sich um eine Dreierkombination der Firma AbbVie (Viekirax®, Exviera®), die an unterschiedlichen Punkten der Replikation des HCV-Virus angreift und in Form von vier Tabletten täglich eingenommen wird.

Die Kombination ist in einem Studienprogramm bei 3000 Patienten untersucht worden. Wie Prof. Stefan Zeuzem, Direktor

der Med. Klinik I in Frankfurt a.M., berichtete, konnten bei Genotyp 1 ohne Zirrhose Heilungsraten von insgesamt 97% innerhalb von 12 Wochen erreicht werden. Die Zugabe von Ribavirin erhöhte bei Genotyp 1a die Raten von 90% auf 97%, bei 1b werden ohne Ribavirin 100% geheilt.

Sehr gute Verträglichkeit

Die Verträglichkeit, so Zeuzem, ist sehr gut, die Abbruchraten lagen ohne Ribavirin bei 0%, mit bei 0,2%. Das neue Regime ist zudem wirksam bei vormals schwierigen Patienten, bei Zirrhose, HIV-Koinfektion oder Lebertransplantat.

Launch-Presskonferenz zum HCV-Therapieregime „Gemeinsam für ein Leben ohne Hepatitis C: Viekirax® + Exviera® stellen sich vor“, Frankfurt a. M., 06.02.2015, AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG; Bericht: Dirk Einecke