

Pflanzlich gegen Magenbeschwerden

Bei funktionellen und motilitätsbedingten Magen-Darm-Erkrankungen hat sich eine pflanzliche Rezeptur aus neun Bestandteilen bewährt, die über unterschiedliche Mechanismen die Magenschleimhaut schützt.

Die Kombination aus neun verschiedenen Heilpflanzenextrakten, aus denen sich Iberogast® zusammensetzt, wirkt im sogenannten Multi-Target-Prinzip, indem es die Magennerven beruhigt, die Muskulatur des Magens entspannt, die Säurebildung reguliert und die Magenschleimhaut schützt. Durch das Zusammenwirken und die gegenseitige Ergänzung können die Heilpflanzenextrakte wie z. B. die Iberis amara (bittere Schleifenblume) bei gastrointestinalen Symptomen Linderung verschaffen.

Einen spannenden Forschungsschwerpunkt für die Zukunft sieht Prof. Dr. Peter Malfertheiner, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie am Universitätsklinikum Magdeburg, in der Beziehung zwischen Gehirn und Darm und ihrer Rolle in der Pathophysiologie der funktionellen Dyspepsie.

Pharmakologische Optionen

Die Prävalenz dyspeptischer Beschwerden ist weltweit auf dem Vormarsch, und die Lebensqualität der Betroffenen erweist sich häufig als sehr eingeschränkt. Mit Ausnahme von Antazida, die nur bei leichter Gastritis wirksam sind, stehen für die medikamentöse Therapie der funktionellen Dyspepsie Protonenpumpen-Hemmer und H₂-Rezeptor-Blocker sowie Prokinetika zur Verfügung. Auch das Phytotherapeutikum Iberogast® hat mit seiner regionenspezifischen Wirkung auf die Magenmotilität einen festen Platz innerhalb der medikamentösen Optionen. Seine klinische Evidenz bei der Therapie der funktionellen Dyspepsie ist vielfach belegt [1, 2].

Presseveranstaltung „Natürlich wissenschaftlich“, Darmstadt, Juni 2016, Veranstalter: Bayer Vital GmbH; Bericht: Ursula Hilpert

1. Melzer et al. Aliment Pharmacol Ther 2004; 20:1279–1287

2. v. Arnim et al. Am J Gastroenterol 2007;102:1268–1275

Inhalationstherapie

Schwere COPD: Nur jeder Fünfte profitiert vom ICS

Nur wenige Patienten mit COPD profitieren offensichtlich von inhalativen Kortikosteroiden (ICS). Eine Hilfestellung für die Therapieentscheidung gibt die Eosinophilenzahl im Blut.

Eine auf dem Kongress der American Thoracic Society vorgestellte Post-hoc-Analyse der Studie WISDOM (Withdrawal of Inhaled Steroids During Optimised Bronchodilator Management) spricht dafür, dass nur jeder fünfte Patient mit schwerer COPD (GOLD-Stadium C und D) von der ICS-Gabe profitiert: Bei 20% dieser Patienten wurde das Exazerbationsrisiko durch die Gabe eines ICS zusätzlich zu Tiotropium (Spiriva®) und einen lang wirksamen β₂-Agonisten klinisch relevant gesenkt.

In der WISDOM-Studie wurde über 52 Wochen untersucht, welche Auswirkungen ein schrittweises Absetzen von ICS bei Patienten mit schwerer und sehr schwerer COPD und einer Exazerbationshistorie hat. Die neue Post-hoc-Analyse zeigte, dass sich die Patienten, die einen Nutzen aus der zusätzlichen ICS-Anwendung ziehen, anhand der Eosinophilen-Zahl im Blut identifizieren lassen: 20% der Patienten wiesen mindestens 300 Zellen/μl (≥ 4%) auf und profitierten vom ICS. Die mit 80% überwiegende Mehrheit der Patienten wies Werte < 300 Zellen/μl (≤ 4%) auf und sprach nicht statistisch signifikant auf das ICS an.

Nach Informationen von Boehringer Ingelheim, Bericht: Kirsten Westphal

Bronchitis und Rhinosinusitis

Neue Praxisleitfäden zu Erkältungskrankheiten

Wie die Behandlung einer Bronchitis oder einer Rhinosinusitis eingeleitet und eskaliert wird sowie eventuelle Gefahren erkannt werden, haben Ärzte in einem Praxisleitfaden erarbeitet.

Zur Orientierung für Diagnose und Therapie bei akuter Bronchitis und Rhinosinusitis haben Ärzte mehrerer Fachdisziplinen zwei Praxisleitfäden erarbeitet. Sie enthalten u. a. „Red Flags“, die auf eine bakterielle Beteiligung bzw. mögliche Komplikationen hinweisen. Hierzu zählen z. B. eine Hypotonie, Tachypnoe und Zyanose bei Bronchitis (Pneumoniehinweis)

oder neurologische Symptome bei Rhinosinusitis (Meningitishinweis).

In der Therapie viraler Atemwegsinfekte steht in beiden Leitfäden die Symptomlinderung an erster Stelle. Die Autoren setzen dabei vor allem auf Phytotherapeutika mit in klinischen Studien belegter Wirksamkeit. Betont wird die Bedeutung von Bedarfsrezepten für ein Antibiotikum. Kernargument der sechs Kollegen für ein Bedarfsrezept: So bestimmen Sie, welches Antibiotikum der Patient bekommt und nicht möglicherweise der Notdienst am Wochenende.

Experten-Workshop „Evidenzbasierte Phytotherapie im Praxisalltag“, Frankfurt am Main, Juni 2016, mit Unterstützung von Bionorica SE, Bericht: eb

