

Vermeidbare Atemwegserkrankungen

Impfschutz für Hochrisikopatienten

Ärzte können das aufgrund der Corona-Pandemie erhöhte Bewusstsein für Impfprävention nutzen, um Impflücken bei Patienten zu schließen.

Eine klare Impfindikation besteht vor allem bei Hochrisikopatienten mit Immunsuppression, die besonders anfällig für Infektionen wie Influenza sind. Dazu zählen Patienten mit Grunderkrankungen wie rheumatoider Arthritis, Krebs oder HIV-Infektion sowie Patienten unter immunmodulatorischer Therapie.

Bedenken, die Impfung sei bei immundefizienten Patienten nicht wirksam, verstärke die Grundkrankheit oder verhindere die Weiterführung der Therapie, seien nicht berechtigt, so Prof. Christina Rieger, Germering. Das Risiko einer

Pneumokokken-Infektion sei bei Tumorpatienten unter Chemotherapie um das ca. 5-fache erhöht. Dennoch waren vor der Corona-Pandemie lediglich 4,4% der Immunsupprimierten gegen Pneumokokken geimpft.

Standard bei Immunsupprimierten ist die sequentielle Pneumokokken-Impfung, d.h. spätestens zwei Wochen vor Beginn der immunsuppressiven Therapie sollte eine Impfung mit dem 13-valenten Konjugat-Impfstoff (PVC13, Prevenar®) durchgeführt werden, ergänzt nach 6–12 Monaten mit einer Impfung mit dem Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23), so Rieger.

Der Welle voraus – Hochrisikopatienten frühzeitig gegen Grippe und Pneumokokken impfen, 15. September 2020, Veranstalter: Pfizer; Bericht: Dagmar Jäger-Becker

Ganzheitliche Strategien

Typ-2-Diabetes-Therapie

Der Typ-2-Diabetes erfordert eine ganzheitliche Therapiestrategie. So ist z.B. das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bei Betroffenen etwa doppelt so hoch wie bei Gesunden.

Für die meisten Typ-2-Diabetiker eigne sich Metformin als Basistherapie, so Prof. Francesco Giorgin, Bari. Insbesondere im Rahmen einer Kombinationstherapie seien positive kardiovaskuläre Effekte möglich.

Prof. Nikolaus Marx, Aachen, sprach sich jedoch gegen eine Basistherapie mit Metformin aus. Insbesondere als Monotherapie verfügt Metformin über keine eindeutige Datenlage, z.B. zum Nutzen in Bezug auf kardiovaskuläre Endpunkte.

Zur Second-Line Therapie des Typ-2-Diabetes fasste Dr. Silvio Inzucchi, Yale, die Vorteile zum Einsatz von SGLT2-Inhibitoren zusammen. Nach Datenlage weisen diese starke Effekte auf

HbA1c-Spiegel auf, mit günstigem Einfluss auf Blutdruck und Gewicht. Analysen kardiovaskulärer und renaler Endpunkte deuten auf ein vorteilhaftes Outcome hin.

Prof. Giorgino setzt dagegen bevorzugt GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP1-RA) in Second-Line ein: GLP1-RAs erzielen eine starke HbA1c-Senkung und haben positive Effekte auf Gewicht, Appetit, Beta-Zellen und Neuroprotektion. Real-World-Studien dokumentieren eine vergleichbare Effektivität von GLP1-RA und SGLT2-Inhibitoren bei Typ-2-Diabetes. Weitere Studien mit kardiovaskulären Endpunkten deuten auf ein reduziertes Risiko unter GLP1-RA für Schlaganfall und Herzinfarkt hin, so der Experte.

Symposium "An endocrinologist, a cardiologist and a nephrologist walk into a bar... Cross-specialty debates in diabetes" 21.09.2020, Veranstalter: Boehringer Ingelheim und Lilly Allianz; Bericht: Dr. rer. nat. Christine Willen

Triple-Therapie bei Asthma

Reichen bei der Asthmatherapie niedrig dosierte inhalative Steroide (ICS) plus langwirksame β 2-Agonisten (LABA) nicht aus, steht man vor der Entscheidung, die ICS-Dosis zu erhöhen oder mit angwirksamen Muskarinantagonisten (LAMA) einen zweiten Bronchodilatator hinzuzufügen.



Wie eine Analyse von 45.804 Asthma-Patienten gezeigt hat, sind ein Jahr nach Ausweitung der Therapie auf eine ICS/LABA-Kombination immer noch 35–45% der Patienten nicht ausreichend kontrolliert – unabhängig von der ICS-Dosis.

Diese Patienten können von einer Triple-Therapie mit Hinzufügung eines LAMA profitieren, wie Prof. Roland Buhl, Mainz, am Beispiel der CAPTAIN-Studie erläuterte. An der Studie nahmen 2.439 Patienten teil.

Differenzialtherapien möglich

Die Patienten erhielten entweder die Zweierkombination Fluticasonfuroat (FF)/Vilanterol (VI) in zwei ICS-Dosierungen (100 oder 200 μ g) oder eine Dreier-Fixkombination von FF/Umeclidinium (UMEC)/Vilanterol (VI) (z.B. in Elebrato® Ellipta®) in einem Inhaler in verschiedenen ICS- und UMEC-Dosierungen. Die Dreierkombinationen führten zu einer signifikant besseren Lungenfunktion, und auch die Exazerbationsrate nahm ab. Hier war die Zweierkombination mit der höheren FF-Dosis aber genauso effektiv – insbesondere profitierten Patienten mit Hinweisen auf eine Typ-2-Inflammation mit hohen Eosinophilen-Zahlen und NO-Werten von der höheren ICS-Dosierung.

Hieraus ergibt sich auch eine Möglichkeit zur Differenzialtherapie, so Buhl. Die Tripeltherapie ist vor allem bei Patienten erste Wahl, die unter Dyspnoe aufgrund einer eingeschränkten Lungenfunktion leiden. Eine Verdopplung der ICS-Dosis kann bei Patienten mit Hinweisen auf eine hohe Entzündungsaktivität sinnvoll sein, bei denen vor allem die Rate an Exazerbationen gesenkt werden soll.

Fortbildungsveranstaltung pneumovisions; 25.–27. September 2020, Veranstalter: Berlin-Chemie AG; Bericht: Maria Weiß