

Frühe Diagnose und Therapie bei kardialer Amyloidose

Für die ATTR(Transthyretin-assoziierte)-Kardiomyopathie steht mit Tafamidis heute eine kausale Therapie zur Verfügung.

Die kardiale Amyloidose hat eine ernste Prognose. „Ohne Behandlung überleben die Betroffenen nur zwei bis sechs Jahre“, erklärt Dr. Gerd Ringwald, Bruchsal. Für eine frühe Diagnosesicherung ist das Beachten der Red Flags wichtig: Typisch sind Zeichen einer Herzinsuffizienz. Aber auch ein bilaterales Karpaltunnelsyndrom, eine Spinalkanalstenose, eine atraumatische Bizepssehnenruptur, Schnappfinger und eine sensomotorische Polyneuropathie sollten an eine Amyloidose denken lassen.

Prognose verbessern

Bei Verdacht auf eine Amyloidose sollte zunächst eine Gammopathie bzw. Leichtkettenerkrankung ausgeschlossen werden. Liegt keine Leichtketten-Amyloidose vor, empfiehlt sich eine weitere Diagnostik in Richtung ATTR-Amyloidose mittels Echokardiografie und Knochenszintigrafie. Für die Therapie der ATTR-Amyloidose wurde auf der Basis der ATTR-ACT-Studie Tafamidis zugelassen. „Dabei handelt es sich um einen spezifischen Transthyretin-Stabilisator, der verhindert, dass instabiles Transthyretin gebildet wird“, meint Ringwald. In dieser Studie konnten mit dieser Substanz nach 30 Monaten die Mortalität um 30% und die kardiovaskulär-bedingten Hospitalisierungen um 32% gesenkt werden [1].

In der Verlängerungsstudie zeigte sich, dass Patienten von einem frühen Tafamidis-Einsatz profitieren, d.h. bei dem Vergleich der kontinuierlichen mit der diskontinuierlichen Behandlung schnitt erstere besser ab. Doch auch die Patienten, die ursprünglich Placebo erhalten hatten, profitierten von einer verspäteten Tafamidis-Therapie gegenüber einem extrapolierten Verlauf unter Placebo [2].

Kardiale Amyloidose – Wie eine kausale Therapie den Praxisalltag verändert“, 22.2.2022; Veranstalter: Pfizer Pharma GmbH; Bericht: Dr. Peter Stiefelhagen

1. Maurer MS et al., *N Engl J Med.* 2018;379(11):1007–1016
2. Elliot M et al., *Circ Heart Fail.* 2022 Jan;15(1)

Stress und Schlafstörungen

Phytotherapie mit vielen Wirkungen

Menschen aller Altersgruppen leiden unter Stress und Schlafstörungen, auch wenn sie in der Hausarztpraxis eher über Magen-Darbeschwerden, Herzrasen und Kopfschmerzen klagen.

„Klinische Zeichen einer Schlafstörung können neben Müdigkeit auch dysphorische Stimmung, Reizbarkeit sowie Störungen von Koordination, Aufmerksamkeit und Gedächtnis sein“ erklärt Prof. Helmut Frohnhofer, Internist, Somnologe und Geriater am Universitätsklinikum Düsseldorf. Bei älteren Patientinnen und Patienten steige auch das Sturz- und Demenzrisiko, weswegen die Einnahme von Hypnotika wie Benzodiazepinen keine Dauermedikation sein sollte.

Alternativen bieten pflanzliche Arzneimittel wie Neurexan® dessen Wirkweise und Wirksamkeit in mehreren wissenschaftlichen Studien gezeigt werden konnte [1, 2, 3, 4]: So verminderte Neurexan® die Ablenkbarkeit und verkürzte die Reaktionszeit in einem Aufmerksamkeitstest [2], verringerte Einschlafzeit und Tagesmüdigkeit [3] und konnte bei akutem, experimentell induziertem Stress das Speichelcortisol bereits nach wenigen Minuten senken [4].

„Gemeinsame Versorgung in Klinik, Praxis und Apotheke: Die Behandlung von Stress und Insomnie im Team“ Februar 2023; Veranstalter: Heel GmbH, Bericht: Dr. Ellen Jahn

Literaturliste beim Verlag

GOLD Update 2023

ABE-Schema bei COPD

Das aktuelle Update des GOLD-Reports zur Diagnose, Behandlung und Prävention von COPD beinhaltet essenzielle Änderungen.

Mit der angepassten Initialtherapieempfehlung [1] ist das sogenannte ABCD-Schema in ein ABE-Schema überführt worden. Die Patientengruppen C und D waren aufgrund einer initialen Therapieentscheidung auf Basis von Symptomlast und Exazerbationshistorie entstanden. Da die Daten der letzten Jahre jedoch gezeigt haben, dass diese beiden Faktoren Hand in Hand gehen, wurden die beiden Gruppen nun in eine Patientengruppe E zusammengefasst („E“ wie Exazerbationen).

Der GOLD-Report 2023 hebt hervor, wie wichtig die Betrachtung des Exazerbationsrisikos ist, da Exazerbationen einen großen Einfluss auf die Morbidität und Mortalität von Patienten haben. Entsprechend ist die systematische Be-

trachtung des Exazerbationsrisikos, bzw. deren Vermeidung ein zukunftsweisender Aspekt der COPD-Therapie.

In der Konsequenz sollte bei bestehendem Risiko eine frühe Eskalation auf eine Dreifach-Therapie erfolgen. Die Autoren empfehlen eine Behandlung mit LAMA, LABA und einem inhalativen Kortikosteroid (ICS) wie TrelegyEllipta (Umeclidinium/Vilanterol/ Fluticasonfuroat); denn es hat sich gezeigt, dass dabei die Lungenfunktion verbessert wird und Exazerbationen verringert werden. Grundsätzlich soll sich die Risikoeinschätzung auf objektive Kriterien stützen, wie das Ausmaß der Atemnot. Eine alternative Therapie für COPD-Patienten mit einem ICS/LABA wird an keiner Stelle mehr empfohlen.

Nach Informationen von GSK

1. *Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2023 report*

