

Häufig exazerbierende COPD

# Fixkombination ist loser Kombination überlegen

Eine Dreifachtherapie bei COPD führt zu besserer Adhärenz und Persistenz, wenn sie in Fixkombination erfolgt. Dies zeigen Ergebnisse der deutschen CLAIMS-Daten-Studie.

Die retrospektive Kohortenstudie verglich Adhärenz und Persistenz in einem COPD-Kollektiv, welches aufgrund mindestens einer schweren bzw. zweier mittelschwerer Exazerbationen Leitlinien-konform auf eine Tripletherapie (LABA/LAMA/ICS) eingestellt worden war.

Verglichen wurde eine Tripletherapie aus einem Inhaler in Fixkombination (FF/UMEC/VI, Fluticasonfuroat, Umeclidinium, Vilanterol; Trelegy Ellipta®, oder FOR/BDP/GLY, Formoterol, Beclomethason, Glycopyrronium) mit den gleichen Subs-

tanzen aus mehreren Inhalatoren. Im Ergebnis war die Adhärenz bei Fixkombinationen insgesamt um ca. 20% höher als bei loser Kombination, und zwar nahezu konstant nach sechs, zwölf und 18 Monaten, berichtete Professor Claus F. Vogelmeier, Marburg. Nach Präparaten aufgeteilt, schien die Überlegenheit von FF/UMEC/VI gegenüber der offenen Tripletherapie größer zu sein als bei FOR/BDP/GLY. Auch die Behandlungspersistenz war unter den Fixkombinationen deutlich besser als unter losen Kombinationen.

Dr. Dirk Einecke

*Symposium „Treat & Prevent bei chronischen Atemwegserkrankungen – was bedeutet das gemäß Leitlinien in der Praxis“, Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Mannheim, 21. März 2024, Veranstalter: GSK; Literaturliste beim Verlag*

Smartes Diabetesmanagement

# Mehr als nur Blutzuckerkontrolle

Die technologische Entwicklung in der Diabetologie verlief in den letzten Jahren rasant. Inzwischen profitieren nicht nur Typ-1-Diabetikerinnen und -Diabetiker, sondern auch zunehmend Menschen mit Typ-2-Diabetes ohne Insulintherapie von einer kontinuierlichen Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM).

Mittels rtCGM können wichtige Parameter wie HbA<sub>1c</sub>, Glukosevariabilität und Time in Range (TIR) verbessert werden. Aber auch Lebensstilinterventionen wie spezielle Diäten, Ausdauer- und Krafttraining lassen sich mit rtCGM effektiver umsetzen. Hier kommen intelligente Systeme zum individualisierten Diabetesmanagement ins Spiel. Mit digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) in Form einer App

kann die CGM mit konkreten Handlungsanweisungen verknüpft werden. Die Patienten erhalten ein kontinuierliches Feedback im Alltag, z.B. mit der Aufforderung zur Einnahme von Medikamenten oder einem Rezeptvorschlag für das Abendessen.

Ein Beispiel für ein solches smartes Diabetesmanagement ist das rtCGM-System von Dexcom. Es bietet neben der präzisen kontinuierlichen Glukosemessung einen Überblick über die Zeit im Zielbereich und zeigt an, wie sich die täglichen Gewohnheiten des Patienten auf die Blutzuckerwerte auswirken.

Eva Bauer

*Dexcom Symposium „Typ 2 Diabetes: Smartes Diabetesmanagement heute mit einem rtCGM. Von Anfang an, Einfach, Effektiv“ im Rahmen des DDG-Kongresses 2024, online, Berlin, 10.05.2024; Veranstalter: Dexcom Deutschland GmbH; Literaturliste beim Verlag*

# Differenzialdiagnose bei maligner Hypertonie

Bei maligner Hypertonie mit Zeichen der thrombotischen Mikroangiopathie sollte auch an die Möglichkeit eines aHUS (atypisches hämolytisch-urämisches Syndrom) gedacht werden.

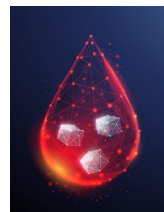
Die maligne Hypertonie, also ein Blutdruck von meist über 200 bis 220/120 mmHg in Verbindung mit Zeichen der fortgeschrittenen Retinopathie, ist unbehandelt mit einer Mortalität von 80% innerhalb von zwei Jahren assoziiert. In diesem Zusammenhang besteht teils eine thrombotische Mikroangiopathie (TMA), die Schäden an lebenswichtigen Organen verursacht, erklärte PD Dr. Sebastian, Düsseldorf. Da in der Akutsituation nicht die Möglichkeit bestehe, die Diagnose einer TMA per Biopsie zu sichern, müsse man sich an Laborparametern wie LDH, Haptoglobin, Hämoglobin sowie der Thrombozytopenie orientieren. Wenn nach Senkung des Blutdrucks die Zeichen der TMA nicht verschwinden, müsse an die Möglichkeit des Vorliegens eines atypischen hämolytisch-urämisches Syndroms (aHUS) gedacht werden, erläuterte Potthoff. Dabei handelt es sich um eine seltene Komplement-vermittelte Erkrankung.

## Frühzeitige Komplementinhibition

Da es bislang keinen laborchemischen Standardtest zur Messung der Komplementaktivierung gibt, sollte die Akutdiagnostik stets mögliche Endorganschäden miterfassen. Wenn trotz kontrollierten Blutdrucks die klinische TMA-Konstellation persistiert, sollte nicht auf den histopathologischen Befund einer Biopsie gewartet werden, sondern frühzeitig die Komplementinhibition eingeleitet werden, betonte Potthoff. Dazu werden humanisierte Antikörper wie Eculizumab (Soliris®) oder Ravulizumab (Ultomiris®) angewendet. Bei rechtzeitiger Therapie lässt sich auf diese Weise die Prognose dieser Patienten verbessern.

Dr. Thomas Meißner

*Satellitensymposium „Herausforderung Diagnose: Interaktive Patientenfälle aus der Inneren Medizin“ beim 130. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) am 13.04.2024 in Wiesbaden, Veranstalter: Alexion Pharma Germany*



© Eneha Byrycoba / Stock.adobe.com