

Impressum | Industrie + Forschung in „Der Hausarzt“, 05. August 2020, Ausgabe 13 | V.i.S.d.P.: Dr. Monika von Berg | Die Herausgeber der Zeitschrift übernehmen keine Verantwortung für diese Inhalte | Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Prophylaxe mit Kompressionsstrümpfen in Zeiten von Corona

Nach derzeitigem Erkenntnisstand treten bei Patienten mit einer Covid-19 Erkrankung vermehrt venöse Thrombosen und Lungenembolien auf. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie, Prof. Dr. med. Markus Stücker aus Bochum verdeutlicht in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der konsequenten Thromboseprophylaxe.

Prof. Markus Stücker: „Patienten, die an einer Coronavirus-Infektion erkranken, können ein erhöhtes Risiko für venöse Thrombosen und Lungenembolien aufweisen. Dann ist die gezielte Thromboseprophylaxe wichtig. Immobilität bei hospitalisierten

Patienten ist ein Hauptrisikofaktor für eine tiefe Beinvenenthrombose sowie der weiterführenden und lebensbedrohlichen Komplikation einer Lungenembolie. Bettlägerigkeit und Bewegungsmangel bedingen eine inaktive Wadenmuskelpumpe.

Regelmäßige Bewegung, medizinische Kompressionsstrümpfe sowie eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sind einfache Maßnahmen, die das Thromboserisiko senken können. Medizinische Hilfsmittel wie medizinische Kompressionsstrümpfe (beispielsweise vom Hersteller medi) sind sächliche medizinische Leistungen, die bei medizinischer Notwendigkeit frei von Budgets zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können. Im medizinischen Fachhandel werden die Strümpfe angepasst.

Weiterführende Informationen zum Thema Kompressionsstrümpfe unter:

www.medi.de/arzt/medizin-wissenschaft ●

Quelle: Nach einer Presseinformation von medi Bayreuth

COVID-19 – SCHWIERIG: DER SCHNELLE WEG ZUM IMPFSTOFF

Covid-19 hat unsere Welt rapide verändert. „Doch wir haben uns in unseren Arztpraxen erstaunlich schnell auf diese Herausforderung eingestellt“, leitete Prof. Jörg Schelling, Martinsried, die GSK-Videokonferenz ein. Der niedergelassene Allgemeinarzt sieht jedoch die Gefahr, dass Covid-19 andere (schwere) Erkrankungen in den Hintergrund rückt. Andere Impfungen dürfen trotz der zweifelsfreien Relevanz eines Impfstoffes gegen SARS-

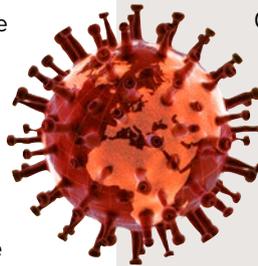
CoV-2, etwa gegen Grippe, Pertussis oder Pneumokokken, nicht aus den Augen verloren werden.

Dr. Jens Vollmar von GSK berichtete, dass die Zeit für die normale Entwicklung eines Impfstoffes zwischen 10 und 30 Jahre beträgt. Ziel für die Entwicklungszeit eines SARS-CoV-2 Impfstoffs seien 1 bis 1,5 Jahre.

Ein gewöhnlicher Impfstoff muss lediglich für Teile der Bevölkerung hergestellt werden in der Größenordnung von einigen Millionen Impfeinheiten; beim Coronavirus-Impfstoff besteht aber ein sofortiger Bedarf für Milliarden Menschen.

„Um diesen enormen Anforderungen einigermaßen gerecht zu werden, muss es zu einer engen Zusammenarbeit aller daran Beteiligten kommen,“ so Vollmar. GSK wird deshalb mit Sanofi zusammenarbeiten. Sanofi wird das S-Protein des SARS-CoV-2 als Antigen beisteuern, das mittels rekombinanter Technologie in Insektenzellen hergestellt wird. Und von GSK kommt das Adjuvans, welches eine verstärkte Immunreaktion im Menschen hervorruft. Der Vorteil dabei: Durch das Adjuvans wird weniger Impfstoff benötigt. Eine verstärkte Immunreaktion generiert einen höheren Antikörpertiter. ● *Reimund Freye*

Quelle: Videokonferenz: Arbeiten unter Hochdruck: Wo steht die Impfstoffentwicklung gegen das SARS-CoV-2? 15.04.2020; Veranstalter: GlaxoSmithKline



Monitoring auf Eisenmangel gehört bei CED zum Standard

Bis zu 80% der Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) weisen einen Eisenmangel auf, etwa ein Drittel ist anämisch. CED-Patienten sind aufgrund häufiger Blutungen und Entzündungen im Darm sowie Resorptionsstörungen Risikopatienten für einen Nährstoffmangel. „Eisenmangel kann immer

wieder auftreten“, betonte Dr. Thomas Klag aus Stuttgart und könne mit Erschöpfung, chronischer Müdigkeit und Schmerzen (Fatigue) und einer deutlich eingeschränkten Lebensqualität einhergehen.

Als frühe Marker eines Eisenmangels werden die Messung der Transferritinsättigung und der Ferritinwerte empfohlen. Laut ECCO-Konsensus gilt bei CED-Patienten im inaktiven Stadium ein Serum-Ferritin-Wert von $< 30 \mu\text{g/l}$ als Kriterium für Eisenmangel; bei aktivem Verlauf weisen bereits Werte von $30\text{--}100 \mu\text{g/l}$ auf ein Eisendefizit hin. Abhängig vom klinischem Zustand des Patienten sollte eine Eisensubstitution erwogen werden. Wird zusätzlich eine Anämie nachgewiesen, ist eine Substitution notwendig. Bei schwerer Anämie ($\text{Hb} < 10 \text{ g/dl}$),

bei aktiv-entzündlicher CED sowie Patienten, die schon mal probatorisch mit oralem Eisen behandelt wurden und dies schlecht vertragen hatten, sollten intravenöse Eisenpräparate eingesetzt werden, berichtete der Gastroenterologe. Der Vorteil sei die kurze Anwendungsdauer von i.v.-Präparaten und die in der Regel bessere Verträglichkeit.

Für Eisencarboxymaltose (ferinject®) wurde in einer Meta-Analyse bei CED-Patienten mit Eisenmangelanämie auch eine signifikant bessere Wirksamkeit im Vergleich zu oralem Eisen belegt. Eisencarboxymaltose i.v. normalisierte in klinischen Studien bei vielen Patienten die Hb-Werte innerhalb von 12 Wochen und verbesserte die Lebensqualität. ● rf

Quelle: Web-Pressekonferenz InsideMedicine: „Eisenmangel bei CED-Pateinten: Einblicke und persönliche Erfahrungen eines Gastroenterologen“. 9. Juni 2020. Veranstalter: Vifor Pharma



Antikörper überzeugt bei entzündlichem Rückenschmerz

Rückenschmerzen sind häufig, aber meist harmlos. Bei der differentialdiagnostischen Abklärung geht es aber primär darum, eine entzündliche Erkrankung, genauer gesagt, die axiale Spondyloarthritis (axSpA), die früher als Morbus Bechterew bezeichnet wurde, nicht zu übersehen. Typisch sind anhaltende nächtliche Rückenschmerzen und eine Erhöhung der Entzündungsparameter. „Bei diesem Krankheitsbild gilt es, den Entzündungsprozess möglichst rasch effektiv zu stoppen, um destruktive Veränderungen an den Knochen zu verhindern“, so Prof. Martin Rudwaleit, Bielefeld. Dafür stehen heute

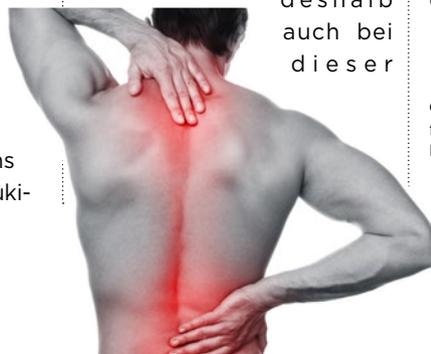
neben NSRA auch moderne Biologika nämlich TNF- α -Inhibitoren und der IL-17-Inhibitor Secukinumab (Cosentyx®) zur Verfügung. Für den monoklonalen Antikörper wurden beim diesjährigen Europäischen Rheumatologen-Kongress (EULAR) neue überzeugende Daten präsentiert. Bei therapienativen Patienten mit einer Röntgen-negativen axSpA führte Secukinumab zu einer signifikanten und anhaltenden Verbesserung der Krankheitsaktivität und der Symptomatik. Eine Abnahme der Symptomatik um mindestens 50% fand sich in der Secuki-

numab-Gruppe bei 42% nach 16 Wochen aber nur bei 29% unter Placebo. Nach 52 Wochen waren die Vergleichswerte 40% vs. 20%. Auch objektive Entzündungszeichen wie Sakroiliakgelenksödeme wurden durch den Antikörper signifikant reduziert (PREVENT-Studie). Auch die Psoriasis-Arthritis geht oft mit einer axialen Beteiligung einher. Im Rahmen der MAXIMISE-Studie wurde deshalb auch bei dieser

Erkrankung die Wirksamkeit von Secukinumab untersucht. Auch hier fand sich eine signifikante Verbesserung nicht nur der Hautsymptome, sondern auch der axialen Gelenksymptomatik. Und bei einem direkten Vergleich der beiden Biologika Adalimumab und Secukinumab zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Wirksamkeit, doch die Therapie mit Adalimumab wurde häufiger abgebrochen. ●

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: Virtuelle Post EULAR-Presskonferenz: „Neue Erkenntnisse in der Rheumatologie: Wo stehen wir in der Therapie mit Secukinumab?“. 9.6.2020, Veranstalter: Novartis Pharma GmbH





NEU: THEMENWELTEN DIABETES

Der exklusive Infokanal für die Hausarztpraxis

Besuchen Sie den neuen Infokanal und erhalten Sie ein vielfältiges Informations- und Medienangebot rund um den einfachen Einstieg in die Injektionstherapie bei Typ-2-Diabetes.

Auf dem Infokanal finden Sie **News** und **Fachartikel**, spannende und informative zertifizierte **Online-Fortbildungen** und **Webinare**, **Videos** mit Fallbeispielen und Meinungen Ihrer Kollegen sowie einen



Downloadbereich mit **Servicematerialien** für Sie und Ihre Patienten.

Den Infokanal finden Sie auf: <https://hausarzt.link/themenwelt-diabetes1>.

Oder scannen Sie einfach mit Ihrem Smartphone oder Tablet den QR-Code, um auf den Infokanal zu gelangen. ●

Quelle: mm medizin + medien Verlag GmbH in Kooperation mit Lilly Deutschland GmbH

PP-DG-DE-0973

ASTHMA: INHALATIONS-THERAPIE FORTFÜHREN

Viele Asthma-Patienten sind gerade verunsichert: Sollen sie ihre individuell eingestellte Therapie mit inhalierbaren Kortikosteroiden (ICS) während der Corona-Pandemie fortführen? Laut einer Stellungnahme Deutscher Asthma-Spezialisten ist insbesondere auch eine ICS-Therapie aufgrund der momentanen Pandemie nicht zu ändern oder gar zu beenden [1]. „Gut eingestellte Asthmatiker sind grundsätzlich nicht stärker durch Coronaviren bzw. COVID-19 gefährdet als Gesunde“, erklärte Dr. Hartmut Timmermann, Hamburg.

Das Ziel einer modernen Inhalationstherapie ist eine gute Asthmakontrolle, die sich mittels Asthmakontrolltest leicht evaluieren lässt [2]. „Bei einer leitliniengerechten Stufentherapie stellen inhalierbare Kortikosteroide die wichtigste Medikamentengruppe dar“, betonte Dr. Jens Mathews aus Baden-Baden.

Unter den gängigen Substanzen zeichnet sich das inhalative Kortikosteroid Fluticasonfuroat (FF) unter anderem durch eine hohe Bindungsaffinität zum Glukokortikoid-Rezeptor aus, die eine Wirkdauer von 24 Stunden im Lungengewebe ermöglicht [3]. Zugleich

ist die systemische Exposition durch FF sehr gering, selbst mit der Tagesmaximaldosis (200 µg) liegt FF deutlich unter der Schwelle, die zu 20% Kortisolsuppression führt [4]. Die ICS/LABA Fixkombination Fluticasonfuroat/Vilanterol (Relvar®) wird einmal täglich inhaliert, mit Hilfe des einfach anwendbaren Inhalators Ellipta®. „Für die oft noch jungen Asthma-Patienten, die sich eine schnelle unkomplizierte Anwendung wünschen, ist eine einmal täglich anzuwendende Inhalationstherapie ein wirklich gutes Angebot, das die Adhärenz erleichtert“, berichtete Mathews. ●

Dr. M. Hofmann-Abmus

Quelle: Webinar am 26.5.2020 zum Thema: „Moderne Asthma-therapie - die wichtigsten Bausteine im Blick.“
Veranstalter: GlaxoSmithKline

Literatur:

1. https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2020-03-16_Statement_Asthma_und_COVID-19_F.pdf
2. https://www.atemwegsliga.de/tl_files/eigene-dateien/pdf/ACT-Erwachsene%202017-08.pdf
3. Relvar Ellipta Fachinformation, Stand: Dezember 2018
4. Daley-Yates PT: Br J Clin Pharmacol 2015; 80: 372-380

Foto: adamkaz via Getty Images

Bewährter Wirkmechanismus in der MS-Therapie



Vor 14 Jahren wurde Natalizumab (Tysabri®) zur Behandlung von Patienten mit hochaktiver schubförmig remittierender Multipler Sklerose (RRMS) zugelassen [1]. Neben der Behandlungserfahrung mit über 200.000 Patienten weltweit ergänzen u. a. aktuelle 10-Jahresdaten des Tysabri Observational Program (TOP) das Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil des monoklonalen Antikörpers. Die Ergebnisse zeigen ein solides Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil von Natalizumab in der Langzeittherapie. Darin erfasst sind die Behandlungsergebnisse von insgesamt 6.148 Patienten, der mediane Beobachtungszeitraum lag bei 5,2 Jahren. Die jährliche Schubrate sank unter Natalizumab im Vergleich zum Jahr vor Therapiebeginn um 92,5% auf 0,15 Schübe pro Jahr. Unter Natalizumab wurde eine kumulative Wahr-

scheinlichkeit einer Verbesserung der Behinderung um 33,1% beobachtet, die Wahrscheinlichkeit für eine Verschlechterung lag bei 27,8% [2]. Natalizumab bindet an das $\alpha 4\beta 1$ -Integrin auf der Oberfläche von Leukozyten und blockiert so seine Interaktion mit dem vaskulären Zelladhäsionsmolekül-1 (VCAM-1) auf Endothelzellen [1]. Die Migration potenziell pathogener Immunzellen durch die Blut-Hirn-Schranke ins ZNS und damit die Entstehung MS-typischer Läsionen wird so vermindert [1]. Die Effekte von Natalizumab auf das Immunsystem sind zudem vergleichsweise reversibel. Der Wirkstoff ist bereits 12 Wochen nach Unterbrechung der Therapie im Plasma nicht mehr nachweisbar und das Level der Immunzellen kehrt auf das Ausgangsniveau zurück [3]. Dies ist vor allem wegen einer wachsenden An-

zahl an Therapieoptionen mit unterschiedlichen Wirkmechanismen bedeutsam.

Die 10-Jahresdaten zu Natalizumab untermauern neben der Wirksamkeit auch das bereits bekannte Sicherheitsprofil. Neue Sicherheits-Signale wurden über den gesamten Beobachtungszeitraum nicht identifiziert [2]. Bei Patienten mit negativem anti-JCV⁺-Antikörperstatus lässt sich das Monitoring gut in den Praxisalltag integrieren: Empfohlen wird ein anti-JCV-Antikörpertest alle sechs Monate sowie eine kraniale MRT-Untersuchung einmal im Jahr [8]. ●

Quelle: Nach einer Presseinformation von Biogen

Literatur:

1. Fachinformation Tysabri®, Stand: April 2020
2. Butzkueven H et al: *Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020;91:660-668
3. Plavina T et al: *Neurology* 2017; 89: 1584-1593

VERSORGUNG VON SCHMERZ

Prof. Dr. Ralf Baron vom Universitätsklinikum Kiel schilderte anhand einer aktuellen Umfrage aus seiner Arbeitsgruppe zum Outcome von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, dass schon die ersten zwei Wochen der Corona-Restriktionen negativen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung haben können. So kann eine soziale Isolierung z.B. eine stärkere Fokussierung auf Schmerzen, eine verminderte Funktionalität, Gefühle der Hilflosigkeit und weniger Lebensqualität zur Folge haben.

Daher plädierte Hausarzt Dr. Christopher Maier aus Hochdorf dafür, mit Schmerzpatienten in regelmäßigen Kontakt zu bleiben, zum Beispiel per Videosprechstunde oder Telefon. Eine Statusabfrage könnte zum Beispiel auch mit Verlaufsfragebögen (z.B. per Post, per E-Mail oder zum Download auf der eigenen Homepage) gewährleistet und der Rezeptversand ggf. per Post/Fax angeboten werden, so Maier.

Dr. med. Astrid Gendolla, Fachärztin für Neurologie, spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie aus Essen, widmete sich dem Thema Migräne in der Quarantäne. Zur Migräne-Therapie mit Triptanen empfahl die Expertin, falls ein Triptan nicht wirkt, bis zu drei verschiedene Triptane auszuprobieren und ggf. die Darreichungsform (oral, nasal, subkutan) zu wechseln. Nasale Applikationsformen (z.B. Zolmitriptan in AscoTop® Nasal) zeichnen sich beispielsweise durch einen schnellen Wirkeintritt aus, so die Expertin. ● *Dr. rer. nat. Chr. Willen*

Quelle: Digitales Live-Symposium: „Schmerztherapie in Zeiten von Covid-19“ am 03.06.20. Veranstalter: Grünenthal GmbH