

Alternative Methode zeigt hohe und homogene Lungendeposition von extrafeinen Partikeln bei Asthma

Durch Functional Respiratory Imaging (FRI) steht heute eine Methode zur Verfügung, die wertvolle Erkenntnisse für die Asthma-Therapie liefern kann. Unter anderem auf Basis von patientenspezifischen 3-D-Modellen der Atemwege kann die Lungendeposition von Inhalationstherapien simuliert werden. In einer aktuellen FRI-Studie wurde die Lungendeposition der fixen ICS/LABA-Kombinationen Beclometason/Formoterol (BDP/FF), abgegeben über den NEXThaler®, mit Fluticason/Vilanterol (Flu/Vil), abgegeben über den Ellipta®, verglichen [1].

Im Ergebnis zeigte sich eine höhere Lungendeposition der extrafeinen BDP/FF-Kombination sowohl in den zentralen als auch in den kleinen Atemwegen im Vergleich zur Flu/Vil-Kombination. Das gilt



sowohl für das inhalative Kortikosteroid (ICS) als auch für den langwirksamen β_2 -Agonisten (LABA). Der Unterschied in der peripheren Deposition war sowohl für ICS als auch für LABA größer als in der zentralen Deposition [1]. Die Daten deuten folglich darauf hin, dass die extrafeine Formu-

lierung größeren Partikelformulierungen überlegen ist, wenn es darum geht, sowohl ICS als auch LABA konsistent in die kleinen Atemwege zu bringen [1].

Damit bestätigen die Daten die Ergebnisse szintigrafischer Studien, die zeigen, dass Inhalativa mit extrafeiner Wirkstoffformulierung mit einer durchschnittlichen Partikelgröße von $<1,5 \mu\text{m}$ (bezogen auf den MMAD) auch die kleinen Atemwege erreichen und somit eine hohe und homogene Deposition in der Lunge erzielen [2,3]. ●

Referenzen

1. Mignot B et al: Eur Respir J 2019;54:PA4822
2. De Backer W et al: J Aerosol Med Pulm Drug Deliv 2010;23:137-148
3. Virchow JC et al: J Aerosol Med Palm Drug Deliv. 2018;31:269-280

Mit freundlicher Unterstützung der Chiesi GmbH

Foto: Rasi - stock.adobe.com

Metformin und Sitagliptin frühzeitig kombinieren

Lässt sich der Glukosestoffwechsel bei Typ-2-Diabetes mit Metformin (z. B. Siofor®) allein nicht kontrollieren, so empfiehlt die aktuelle Versorgungsleitlinie die Hinzunahme eines zweiten Antidiabetikums. Daran erinnerte Dr. Wolfgang Kohn, Diabetologe aus Berlin, bei einem virtuellen Symposium im Rahmen des „Forums für medizinische Fortbildung“. Von einem Verharren auf einer ineffektiven Metformin-Monotherapie riet er ab: Es bringe keinen Vorteil, über mehrere Quartale zu zögern, bevor ein weiterer Wirkstoff hinzugegeben wird.

Zu den für die Zweitlinie empfohlenen Medikamenten gehören DPP-4-Hemmer wie Sitagliptin (z. B. Xelvia®; mit Metformin: Velmetia®). DPP-4-Hemmer sind laut FORTA-Liste auch für ältere Patienten geeignet und sie erhöhen nicht das Risiko für urogenitale Mykosen, betonte Kohn. In der CompoSIT-M-Studie wurde eine

solche frühzeitige Kombi-Therapie untersucht. 458 Typ-2-Diabetiker mit Metformindosen $\leq 1.000 \text{ mg/d}$ und zu hohen HbA_{1c} -Werten (im Mittel 8,7%) wurden in zwei Studienarme randomisiert: Frühzeitige Zugabe von Sitagliptin bei gleichzeitiger Titration bis zur maximal tolerierten Metformindosis ($\leq 2.000 \text{ mg/d}$) vs. Metforminsteigerung ohne Sitagliptin, mit Placebo. Nach 20 Wochen war der HbA_{1c} -Wert in der Kombinationsgruppe signifikant stärker gesenkt (1,10% vs. 0,69%). 28,8% vs. 16,6% der Patienten erreichten das HbA_{1c} -Ziel von $< 7\%$. Hypoglykämien traten bei 2,6% vs. 0,9% der

Patienten auf; schwere Hypoglykämien wurden nicht beobachtet. ● S. Reisdorf

Quelle: Symposium „Typ-2-Diabetes – Frühzeitig zum Therapieerfolg“. Livestream am 24.6.20. Veranstalter: Berlin-Chemie



Foto: Graphicroyalty - stock.adobe.com