

Lungentumoren

Maximaler Gewebeerhalt bei Laserresektion

Bei dem einzigen Lasersystem¹, das in der Lage ist, für die optimale Wellenlänge die beiden Wellenlängen 980 und 1470 nm zu kombinieren, können diese während der Operation flexibel und stufenlos eingestellt werden.

Auf diese Weise wird die bestmögliche Vaporisation, Resektion und Versiegelung gewährleistet. Intra- und postoperative Nebenwirkungen sowie die Ausflussrate werden deutlich reduziert. Dadurch kann die postoperative Drainage meist früher als üblich entfernt werden. In der Pneumologie werden die folgenden Behandlungen mit starren oder flexiblen Endoskopen durchgeführt: Koagulation und Ablation von endobronchialen Tumoren und Stenosen, Entfernung von Bronchialobstruktionen und Fisteln sowie Trennung von Trachealstenosen. In der Thorax-Chirurgie ermöglichen die Blutstillungs- sowie optimierten Schnei-

de- und Verdampfungseigenschaften des Lasers sowohl in der offenen Chirurgie als auch bei laserunterstützten videoassistierten Thoraxchirurgie (VATS) bzw. Uniportal VATS einen maximalen Gewebeerhalt und bieten blutrockene sowie fisteldichte Resektionsflächen. Durch die Schonung umliegenden Gewebes können auch multiple, tief und zentral sitzende Tumore und Metastasen in einem Durchgang und auch wiederholt entfernt werden. Viele Anwender loben die geringe Lautstärke des Lasergeräts und sind mit der Qualität der High Performance Glasfaser sehr zufrieden. Im Juli 2021 veröffentlichten die deutschen Thorax-Chirurgen Thomas Bönsch, Matthias Steinert und Tim Sandhaus ihre Erfahrungen in dem Artikel „Resektion von Lungenmetastasen mit dem Diodenlaser“ in der Chirurgischen Allgemeinen Zeitung (CHAZ) und kamen zu dem Schluss, dass diese Lasertechnik eine sichere

Alternative zu etablierten Systemen darstellt. Der Text kann im Internet abgerufen werden unter: www.biotech-fair.com/thoracic-surgery/studies. Das im Jahr 2022 im Journal of Visualized Surgery veröffentlichte Video „Subcostal uniportal video-assisted thoracoscopic resection of a pulmonary nodule using a diode laser“ von Bassam Redwan et al. zeigt anschaulich das Verfahren.

Nach einer Pressemitteilung (biotech)

1 Leonardo® Dual 100; biotech AG, Wien

Asthma

Fixkombinationen bewähren sich in Asthmatherapie

Durch die Verwendung von Fixkombinationen in der Bedarfs- und Langzeittherapie bei Asthma wird die Therapie nicht nur vereinfacht, sondern auch in vielen Fällen die Therapietreue verbessert. Der Einsatz von Fixkombinationen wird daher in aktuellen Leitlinien empfohlen.

Inhalationssteroid (ICS) sind die Basis der Dauertherapie beim Asthma bronchiale. Doch nicht jeder Patient nimmt die verschriebenen ICS auch regelmäßig ein, warnte Prof. Roland Buhl, Mainz, bei einer Presseveranstaltung¹. Erschwerend kommt hinzu, dass die ICS, im Unterschied zu den zur Bedarfsbehandlung verschriebenen inhalativen Betamimetika, über keinen spürbaren Soforteffekt verfügen. Daher kann es vorkommen, dass Patienten mehr den für sie direkt „spürbaren“ Bedarfstherapeutika vertrauen und die für den Langzeitverlauf wichtigere ICS-Therapie vernachlässigen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass sich Fixkombinationen aus ICS und langwirksamen Betamimetika (LABA) in der Asthmatherapie bewährt haben. Einen

besonderen Stellenwert hat hier das Betamimetikum Formoterol, das sowohl über einen Soforteffekt als auch über eine bronchien-erweiternde Langzeitwirkung verfügt. Die Fixkombination aus ICS mit Formoterol hat sich inzwischen auch in Studien als effektive Option zur Bedarfstherapie erwiesen und wird in den Leitlinien nun auch in dieser Indikation empfohlen. Geeignet ist sie gerade auch für Patienten, denen der Sinn der ICS-Dauertherapie nur schwer zu vermitteln ist. In einer Fixkombination ist das Weglassen des ICS nicht mehr möglich, erläuterte Buhl: Sobald der Patient mehr Asthmabeschwerden hat, inhaliert er automatisch mit der eingesetzten Fixkombination auch mehr ICS. Da beide Strategien – ICS und kurzwirksamer Reliever in getrennten Inhalatoren oder die ICS/Formoterol-Fixkombination – gleichberechtigt in den Leitlinien empfohlen würden, könne der Arzt für jeden Patienten die für ihn optimale Strategie auswählen, betonte Buhl. Für Patienten mit einem mittelgradigen Asthma und für die Therapiestufen 3–5 stehen Fixkombinationen aus ICS

mit anderen LABA zur Verfügung, die sich durch eine sehr lange Wirkdauer auszeichnen. So gibt es inzwischen Fixkombinationen, die nur 1-mal täglich inhaliert werden müssen – so z. B. die Kombination aus Fluticasonfuroat mit Vilanterol².

Dr. Adela Žatecky, Mühlheim/Main

- 1 Webinar „Das Wichtigste von COPD und Asthma“, Oktober 2022, Veranstalter: Berlin-Chemie AG
- 2 Relvar® Ellipta®, Berlin-Chemie AG, Berlin

Atemwegserkrankungen

Frühzeitiger Einsatz von Cineol wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus

Atemwegserkrankungen kommen bei Erwachsenen häufig vor. Ein pflanzlicher Wirkstoff kann sich dabei positiv auf den weiteren Verlauf der Erkrankung auswirken – vorausgesetzt, er wird rechtzeitig eingesetzt.

Bronchitis, Rhinitis, Pharyngitis, Laryngitis und Tonsillitis gehören zu den am meisten verbreiteten Erkrankungen der Atemwege. Auslöser akuter Atemwegsinfekte sind in der überwiegenden Zahl der Fälle Viren. Zur Behandlung dieser Symptome hat sich Cineol (CNL-1976®)¹, ein pflanzlicher Wirkstoff, als äußerst effektiv erwiesen. Wichtig ist, so Prof. Andreas Michalsen, Berlin, bei einer Presseveranstaltung², dass die Therapie beim Auftreten der ersten Symptome erfolgt. In vielen Fällen ist dies nicht der Fall und dann verläuft die Erkältung nicht mehr so mild und braucht eine längere Zeit, bis sie wieder weg ist. Cineol und seine Wirkung beruht auf entzündungshemmenden Wirkmechanismen und hat eine in vitro nachge-

wiesene antivirale Wirkung. Weitere Eigenschaften von Cineol sind die Reduktion der Schleimproduktion und eine Normalisierung des entzündlich veränderten Schleims. Durch den sekromotorischen Effekt kommt es zu einer Anregung der Flimmerepitheltätigkeit und darüber hinaus hat der Wirkstoff eine indirekt bronchialentkrampfende Wirkung und hemmt die Bildung von Sauerstoffradikalen. In einer klinischen Studie mit Cineol wurde die Symptomlast und Erholung bei einer Erkältung in Abhängigkeit von der Zeit bis zum Beginn einer Cineol-Therapie untersucht. Die offene, nicht randomisierte, multizentrische, explorative Phase-IV-Studie schloss gesunde Erwachsene im Alter von 18–70 Jahren vor dem Beginn einer Erkältung ein, um den ganzen Erkältungsverlauf dokumentieren zu können. Eine Erkältung entwickelten 329 Teilnehmer, die nach ärztlicher Diagnose mit Cineol 3-mal 200 mg/Tag behandelt wurden. Der zeitliche Verlauf der Erkältung wurde analysiert und ein Ver-

gleich zwischen dem frühen, mittleren und späten Einsetzen der Medikation vorgenommen. Bei der Evaluation der Studie zeigte sich, dass in Bezug auf den primären Endpunkt (Krankheitslast) bei einem frühen Behandlungsstart, also unter 12 Stunden, nachdem die Symptome auftraten, die Gesamtkrankheitslast am geringsten ausfiel. Die Verträglichkeit ist sehr gut und die Patienten haben durch den möglichst frühen Behandlungsbeginn auch an Lebensqualität gewonnen.

Michaela Biedermann-Hefner, Berlin

- 1 Soledum®, MCM Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH
- 2 Pressekonferenz: „Soledum® – Ein Multitalent für gesunde Atemwege!“, Oktober 2022, Veranstalter: MCM Klosterfrau Vertriebsgesellschaft mbH

Interstitielle Lungenerkrankung

Fortschritte erzielt – aber noch kein Durchbruch

Erst vor etwa 20 Jahren begann die systematische Beschreibung interstitieller Lungenerkrankungen (ILD). Die histologische Unterscheidung führte zu Krankheitsbenennungen, um die auch heute noch geübt wird. Zur Therapie standen keine evidenzbasierten Optionen zur Verfügung.

Versucht wurde die Immunsuppression hauptsächlich mit Kortikosteroiden, Azathioprin und Cyclophosphamid. Letztlich kam für eine kleine Minderheit der Patienten eine Lungentransplantation infrage. Für die idiopathische pulmonale Fibrose (IPF) zeigten dann im Jahr 2014 Nintedanib¹ und Pirfenidon ermutigende Ergebnisse in kontrollierten Studien, und im Jahr 2019 konnte Pirfenidon in der RELIEF-Studie verglichen mit Placebo auch in Non-IPF-Fibrosen deutliche Vorteile über 12 Monate in der forcierten Vitalkapazität erkennen lassen. Ganz aktuell im Jahr 2021 überzeugte Rituximab in der DESIRES-Studie bei Patienten mit systemischer Sklerose verbundenen ILD (SSc-ILD).

Prof. Toby Maher, London, fasste auf dem ERS-Kongress² zusammen, dass für die IPF Nintedanib und Pirfenidon zur Verfügung stehen und bei SSc-ILD ebenfalls Nintedanib und Tocilizumab eingesetzt werden. Die neue Leitlinie zu IPF und zur Progressiven Pulmonalen Fibrose wurde von Ko-Autor Prof. Luca Richeldi, Rom, vorgestellt. Als einen wichtigen Punkt erwähnte er die Entscheidung des Komitees, den absoluten Abfall der forcierten Vitalkapazität festzuhalten, d. h. Vorwert minus Jetztwert, da diese Änderung einen schlechteren Verlauf und die Mortalität vorhersagt. Doch bleiben weitere Fragen offen. Darunter: Welche Patienten geraten kurzfristig in Progression? Wie werden Patienten in Progression schnell identifiziert? Wann soll die Therapie initiiert werden und was ist die Erstlinientherapie? Wann soll die Behandlung gewechselt oder eine Kombination eingesetzt werden? Einige Hinweise auf Prognose und Progression gab Prof. Marlies Wijsenbeek, Rotterdam. So

kann die Evaluierung hochauflösender CT (HRCT) mithilfe von „Deep-Learning“-Algorithmen interstitielle Pneumonien genauso gut klassifizieren wie Thoraxradiologen. Am Horizont neuer Therapieoptionen erscheinen rekombinantes humanes Pentraxin-2 und Pamrevlumab, die erfolgreiche Phase-II-Studien durchlaufen haben.

Dr. Karl J. Drachenberg, Germersheim

- 1 Ofev®, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim
- 2 Symposium „Management of pulmonary fibrosis: What now?“, im Rahmen des ERS-Kongresses, September 2022, Barcelona, Veranstalter: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Nach Angaben der Industrie