

Rauchentwöhnung: Mehr Erfolg bei medikamentöser Begleitung

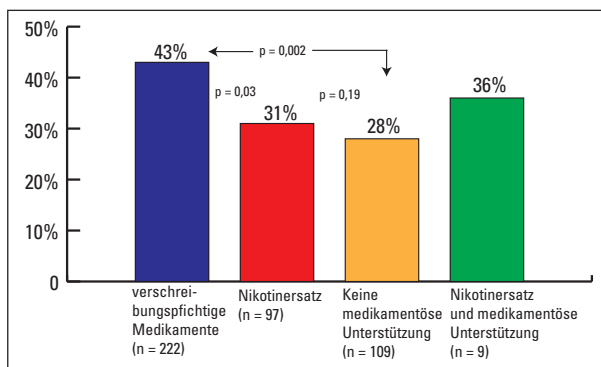
Wenn sich auch viele Raucher den Ausstieg aus ihrer Sucht wünschen, schaffen es nur wenige ohne medizinische Hilfe. Doch wie erhöht man ihre Chancen auf den Ausstieg? In Dänemark, wo die Raucherprävalenz bei etwa 17 Prozent liegt, wurde dies in der Real-Life-Studie ESCAPE SMOKE untersucht. Die prospektive, nicht interventionelle Multizenterstudie untersuchte die Erfolgsraten im Praxissetting – und zwar bei insgesamt 515 entwöhnungswilligen Rauchern aus 40 ambulanten, allgemeinärztlichen Zentren. Entsprechend der allgemeinen Praxis der Zentren wurde die Rauchentwöhnung entweder ohne medikamentöse Begleitmassnahmen (n = 109), un-

terstützt durch eine Nikotin-Ersatztherapie (n = 97) oder durch verschreibungspflichtige Medikamente (n = 222) durchgeführt, einige Patienten erhielten auch beide medikamentöse Massnahmen (n = 9). Als primärer Endpunkt wurde die Rate der erfolgreich entwöhnten Patienten nach 6 Monaten (ITT-Analyse) bestimmt – diese lag insgesamt bei 36 Prozent. Es zeigten sich allerdings Unterschiede in Abhängigkeit vom Vorgehen bei der Entwöhnung: Während es zu diesem Zeitpunkt ohne jegliche medikamentöse Begleitung nur 28 Prozent geschafft hatten, waren bei begleitender Nikotinsubstitution 31 Prozent rauchfrei und bei Entwöhnung mithilfe einer verschreibungspflichtigen Medikation (Vareniclin oder Bupropion) sogar 43 Prozent – und damit signifikant mehr als mit der Nikotinersatztherapie (Grafik). Vareniclin gilt als besonders effektive Option zur medikamentösen Unterstützung der Rauchentwöhnung, wird aber von einem Teil der Patienten wegen Nebenwirkungen wieder abgesetzt. Deshalb wurde

von einer spanischen Arbeitsgruppe die Effektivität einer niedrigeren Dosierung geprüft. In einer prospektiven und randomisierten Studie mit 405 entwöhnungswilligen Rauchern erhielt die Hälfte die zugelassene Dosis (2-mal täglich 1 mg) und die andere Hälfte die halbe Dosierung (2-mal/Tag 0,5 mg), jeweils über einen verkürzten Zeitraum von 8 Wochen (übliche Therapiedauer: 12 Wochen). Nach 3 Monaten war die Abstinenzrate unter der Niedrigdosis mit 56,8 Prozent tendenziell sogar etwas höher als unter der Standarddosis mit 53,9 Prozent (n.s.). Aber die Nebenwirkungen waren in der Niedrigdosisgruppe tendenziell niedriger (13,1 Prozent versus 21 Prozent, p = 0,171). Eine solche Niedrigdosis-Therapie könnte daher das Durchhalten der Entwöhnungstherapie erleichtern, betonen die Autoren.

CW

Quellen: Ringbaek T et al., Escape smoke – real-life effectiveness of smoking cessation therapy in general practice in Denmark. Poster P4456, sowie Rozón NF et al., Low dose varenicline. Efficacy, side effects and treatment completion. Poster P4465, Poster Discussion Session 458, anlässlich der Jahrestagung der European Respiratory Society 2014 in München.



Allergien gegen Cannabis nehmen zu

Mit dem Rauschmittel Cannabis wurden bisher vor allem respiratorische Nebenwirkungen wie Pneumomediastinum, Bronchiolitis, alveoläre Blutungen und chronische Bronchitis assoziiert. In einer auf dem ERS vorgestellten Studie wird nun auch das allergene Potenzial deutlich: V. Doyen und Mitarbeiter berichten über insgesamt 6 klinische Fälle mit nachgewiesener Sensibilisierung gegen Cannabis sativa anhand erhöhter spezifischer IgE. Alle Betroffenen waren Atopiker, alle waren gegen das Lipid-Transfer-Protein (LPT) von Cannabis sativa sensibilisiert und hatten weitere Sensibilisierungen im Pricktest. Als Symptomatik wiesen 5 Kreuzreagibilitäten zu pflanzlichen Nahrungsmitteln auf, 3 litten an respiratorischen (Rhinitis/Asthma) und 3 an Hautsymptomen (Kontakturtikaria/Ekzem). In einem Fall wurde eine nahrungsmittel- und anstrengungsassoziierte Anaphylaxie diagnostiziert.

Für die allergische Sensibilisierung sind verschiedene Expositionswege denkbar, betonen die Autoren: Neben dem Hautkontakt und der Inhalation während der Zubereitung und Anwendung der Droge ist auch die Polleninhalation während der Pflanzenaufzucht als Ursache denkbar.

Zusammenfassend weisen die Autoren darauf hin, dass die Sensibilisierung gegen Cannabis in Nordeuropa zunimmt. Die Patienten sprechen jedoch in der allergologischen Sprechstunde ihren Cannabiskonsum in der Regel nicht von selbst an. Dies unterstreicht die Bedeutung einer sorgfältigen Evaluation der Rauchgewohnheiten in der allergologischen Praxis.

CW

Quelle: Doyen V et al., Emerging allergies to cannabis. Thematic Poster Session 413, Poster P 4027, anlässlich der Jahrestagung der European Respiratory Society 2014 in München.



Foto: sensiseed.com

Ausschleichen von Inhalationssteroiden auch bei schwerer COPD möglich

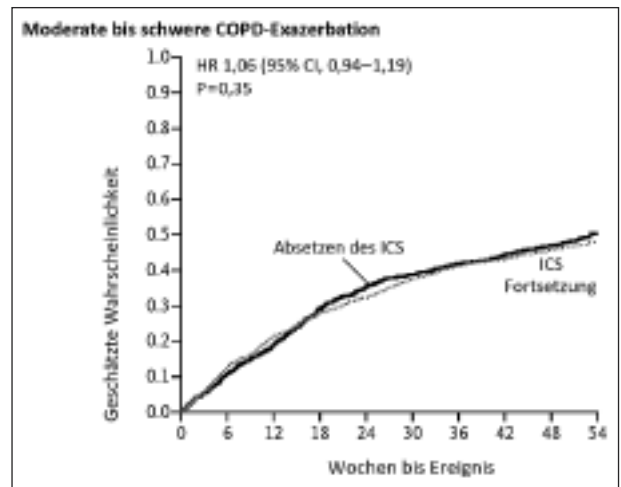
Bei vielen Patienten mit schwerer COPD und häufigen Exazerbationen werden oftmals zusätzlich zu langwirksamen Bronchodilatoren (LABAs und LAMA) Inhalationssteroiden eingesetzt. Doch wie soll es nach einer Stabilisierung weitergehen? Schliesslich bleibt der Langzeiteinsatz der Inhalationssteroiden nicht immer frei von Nebenwirkungen. Die heutigen COPD-Leitlinien geben zwar Empfehlungen zur Therapieintensivierung, aber keine Empfehlungen zum «Step-down», denn bisher gab es hierzu keine Studien und damit auch keine Evidenz. Dies hat sich nun geändert, denn auf dem ERS präsentierte Erstauteur Prof. Dr. med. Helgo Magnussen, Hamburg-Grosshansdorf, die Ergebnisse der Studie WISDOM (Withdrawal of Inhaled Steroids During Optimized Bronchodilator Management): Diese untersuchte die Frage, ob bei COPD-Patienten unter inhalativer Tripeltherapie (LABA, LAMA plus Inhalationssteroid [ICS]) das Ausschleichen und Absetzen des Steroids mit einer vermehrten Exazerbationsrate assoziiert ist. Dazu wurden insgesamt 2488 COPD-Patienten mit erhöhtem Exazerbationsrisiko zunächst für 6 Wochen mit der inhalativen Tripeltherapie aus Tiotropium, Salmeterol und Fluticason behandelt. Anschliessend wurde doppelblind und randomisiert bei der Hälfte der Patienten das Inhalationssteroid in drei

Schritten über einen 12-Wochenzeitraum abgesetzt, bei der anderen Hälfte dagegen unverändert weitergegeben.

Im Vergleich zum weiteren Einsatz hatten die COPD-Patienten, bei denen das Inhalationssteroid abgesetzt wurde, nach einem Jahr ein relatives Exazerbationsrisiko von 1,05 – was die vordefinierten Kriterien der Nichtunterlegenheit erfüllte. Damit wurde die Hypothese bestätigt, dass das Ausschleichen der Steroide das Exazerbationsrisiko nicht erhöht, wenn gleichzeitig noch eine Dualtherapie aus LABA und LAMA gegeben wird. Allerdings wurden in der letzten Phase des Absetzens ein stärkerer Abfall der Lungenfunktion (FEV₁) und eine Verschlechterung des Gesundheitsstatus im Vergleich zu Patienten mit fortgeführter Kortikoidtherapie beobachtet. «Die Bedeutung dieser Befunde ist unklar, da der Unterschied zwischen den Gruppen kleiner war als die häufig als klinisch relevant verwendete Differenz, es fand sich auch keine Relation zur Zahl der Exa-

zazerbationen», betonen die Autoren. Ihre Studie habe gezeigt, dass das Ausschleichen der Steroide nicht mit einem erhöhten Exazerbationsrisiko verbunden war. **CW**

Quellen: Magnussen H et al. The impact of stepwise withdrawal of inhaled corticosteroids on exacerbations in COPD patients receiving dual bronchodilation: WISDOM study. Session 227, anlässlich der Jahrestagung der European Respiratory Society 2014 in München; Originalarbeit: Magnussen H et al. N Engl J Med 2014; 371: 1285–1294.



Quelle: nach Magnussen H et al. NEJM 2014

Mehl als häufigster Auslöser eines berufsbedingten Asthmas

Unter den Ursachen für ein berufsbedingtes Asthma belegt das Mehl den ersten Platz vor Reinigungsmitteln – zumindest in Frankreich. Dort wurden über einen Zeitraum von 3 Jahren von einem Netzwerk aus Atemwegsexperten mit Spezialisierung auf berufsbedingte Erkrankungen insgesamt 330 Krankheitsfälle gesammelt und ausgewertet. Sie fanden die folgenden Ergebnisse:

- Der häufigste Auslöser war Mehl – es war in 20 Prozent der Fälle die Ursache.
- Auf Platz 2 folgten mit 15 Prozent Ammo-

niumverbindungen, wie sie häufig in Reinigungsmitteln gefunden werden.

- Das berufsbedingte Asthma wurde häufiger bei Frauen (43 Fälle pro Million) als bei Männern (29 Fälle pro Million) gefunden.
- Arbeiter waren mit 116 Fällen pro Million am häufigsten betroffen, bei Landwirten wurden dagegen 97 Fälle pro Million registriert.
- Die höchsten Inzidenzraten wurden mit 279 Fällen pro Million bei Arbeitern registriert, die in der Lebensmittel- und Getränkeproduktion arbeiteten.

«Diese Ergebnisse sind wichtig, denn sie helfen bei zukünftigen Präventionsstrategien», betonte Studienleiter Prof. Dr. med. Frederic DeBlay. Nur wenn man wisse, wo die grössten Risiken liegen, kann man auch die Betroffenen davor schützen. **CW**

Quelle: de Blay F et al., Occupational asthma surveillance: results of the Observatoire National des Asthmes Professionnels (ONAP) II project from 2008 to 2011 in French departments. Session 71, anlässlich der Jahrestagung der European Respiratory Society 2014 in München.