

19. September 2014

---

## Asthma, COPD: Erste praktische Erfahrungen mit dem DuoResp Spiromax

Seit Juni dieses Jahres ist mit DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup> eine weitere inhalative Behandlungsoption für Patienten mit Asthma bronchiale und COPD verfügbar (1). Der Münsteraner Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Umweltmedizin Dr. Andreas Lingenfeller schildert im Interview unter anderem seine ersten Erfahrungen mit dem Device.

### Welchen Anforderungen sollte ein Inhalationssystem aus Ihrer Sicht grundsätzlich gerecht werden?

Dr. Lingenfeller: Wir haben es ja mit den unterschiedlichsten Patienten zu tun, was das Alter, die körperliche Konstitution oder die motorischen Fähigkeiten angeht. Es gibt daher nicht "das" Device für alle Patienten. Entsprechende Studiendaten zeigen, dass bis zu 80% der Patienten Fehler bei der Anwendung begehen (2). Insofern sollte ein Inhalator schon von der Form her anwenderfreundlich wirken und mit einem Handgriff einsatzbereit sein. Wichtig ist mir auch, dass ein Inhalator atmungsgesteuert ausgelöst werden kann und dem Patienten eine Rückmeldung über die erfolgreiche Inhalation gibt. Als sinnvoll empfinde ich zudem ein Zählwerk, damit Patienten kein leeres System benutzen und rechtzeitig zum Arzt zur Nachverordnung gehen können.

### Von welchen Faktoren hängt Ihrer Wahrnehmung nach der Erfolg einer inhalativen Therapie besonders ab?

Dr. Lingenfeller: Eine entscheidende Rolle spielt das Device selbst, denn der Patient ist oftmals eine Art "Black Box": Ich musste über die Jahre immer wieder die Erfahrung machen, dass der Patient gut in die Bedienung eines Inhalators eingeführt wurde; bei der Wiedervorstellung hat er allerdings alles vergessen und kann den Inhalator nicht richtig anwenden. Daher kommt dem Device eine besondere Rolle zu, es sollte quasi selbsterklärend sein. Wenn Patienten genötigt sind, irgendwelche Komponenten des Systems ineinander zu fügen oder Aktivierungsschritte in einer bestimmten Reihenfolge oder Ausrichtung vorzunehmen, dann wird es schwierig.

### Seit Juni steht mit DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup>, der eine Fixkombination aus Budesonid und Formoterol enthält, eine neue Option für die inhalative Therapie zur Verfügung. Wie sind diesbezüglich Ihre ersten Erfahrungen?

Dr. Lingenfeller: Ich halte DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup> für ein sehr gelungenes System. Der Inhalator ist sehr einfach zu bedienen: Nach dem Öffnen ist er direkt inhalationsbereit, dieses wird durch ein Klickgeräusch signalisiert. Die Inhalation selber erfolgt - auch bei einem relativ geringen Atemfluss - atmungsgesteuert, wobei der Patient durch den Trägerstoff Laktose einen süßlichen Geschmack empfindet und ein direktes Feedback erhält. Mit Hilfe eines Zählwerks lässt sich zudem einfach nachvollziehen, wie viele Dosen im Inhalator noch verfügbar sind.

### Und wie beurteilen Ihre Patienten den Inhalator?

Dr. Lingenfeller: Bis jetzt habe ich noch keinen unzufriedenen Patienten getroffen. Im Gegenteil: So berichteten mir mehrere Patienten, die schon verschiedene Inhalatoren benutzt haben, dass sie gut mit Spiromax<sup>®</sup> zurechtkommen. Das Gleiche gilt für Patienten, die erstmals auf eine inhalative Therapie eingestellt wurden. Mir scheint, dass viele Patienten deutlich von der Wirksamkeit der Fixkombination aus Budesonid und Formoterol profitieren, eben weil die Inhalation an sich funktioniert.

### Können Sie bitte anhand eines Praxisfalls den Therapieverlauf mit DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup> darstellen?

Dr. Lingenfeller: Zu Beginn dieses Sommers stellte sich ein männlicher Patient vor - er ist Mitte 30 - und berichtete von anfallsartiger

Atemlosigkeit in der Nacht. Am Tage hat er weniger Probleme. Nur wenn er sich körperlich belastet, hustet er vermehrt. Die Untersuchung ergab ein allergisches Asthma, bedingt durch Gräserpollen. Da sich in der ersten Spirometrie eine Obstruktion in der Lungenfunktion zeigte, habe ich ihn auf DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup> eingestellt, denn durch die Kombination aus Budesonid und Formoterol hatten wir die Spasmolyse kombiniert mit der antientzündlichen Therapie. Die Dosisstärke war 320/9 µg, der Patient hat morgens und abends inhaliert.

Nach vier Wochen stellte er sich wieder vor und war vollständig beschwerdefrei. Wegen des guten klinischen Verlaufes reduzierten wir die Dosis dann auf 160/4,5 µg und haben diese Therapie über die gesamte Pollensaison fortgeführt. Demnächst wird er wahrscheinlich ganz mit der Therapie aufhören können, zumindestens bis zur nächsten Pollenperiode.

### **Haben Sie auch bei COPD-Patienten bereits positive Erfahrungen mit DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup> gemacht?**

Dr. Lingenfelser: In Sachen COPD kann ich von einem ebenfalls männlichen Patienten, ein Raucher Anfang 70, berichten, der mich im Sommer wegen einer langwierigen eitrigen Bronchitis und Atemlosigkeit aufsuchte. Er reagierte extrem empfindlich auf Luftveränderungen und wurde oftmals nachts wach wegen Atemnot. Die Untersuchung zeigte eine COPD mit einem fortgeschrittenen Lungenemphysem, außerdem eine begleitende asthmatische Komponente. Wir stellten eine alveoläre Überblähung fest, die Einsekundenkapazität lag bei weniger als einem Liter. Er profitierte von der initialen Spasmolyse in der Lungenfunktion. Bisher erhielt er neben einem inhalativen Kortikosteroidpräparat auch ein inhalatives Betamimetikum sowie ein Anticholinergikum. Die beiden unterschiedlichen Inhalationspräparate habe ich durch die Fixkombination im DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup> in der Dosisstärke 320/9 µg ersetzt. Dazu hat sich der Patient das System in meiner Praxis angeschaut, er hat es geöffnet und korrekt inhaliert. Und dann freute er sich, weil er schnell eine Wirkung feststellte - vermutlich hat er vorher durch die anderen Systeme nicht so gut inhalieren können, so dass auch die Wirkstoffe nicht effektiv waren. Nach vier Wochen stellte er sich wieder in meiner Praxis vor: Er konnte jetzt nachts durchschlafen, seine Wegstrecke hatte sich erweitert, er hustete weniger und die Sputumproduktion war reduziert. Folglich war er sehr zufrieden. Hierbei handelt es sich sicherlich um einen Patienten, bei dem ich die Dosis zunächst nicht reduzieren werde. Eventuell können wir in einem halben Jahr auf die halbierte Dosis gehen, aber noch steht die Stabilisierung im Vordergrund.

### **Literaturhinweis:**

- (1) Fachinformation DuoResp<sup>®</sup> Spiromax<sup>®</sup> 160/4,5 µg und 320/9 µg
- (2) Hämmerlein A, Müller U, Schulz M. J Eval Clin Pract 2011; 17 (1): 61-70

Quelle: Teva