

OBERFLÄCHEN RICHTIG DESINFIZIEREN

Die Covid-19-Pandemie hat uns gezeigt, wie gefährlich selbst verhältnismäßig normale Erreger für uns werden können. Fakt ist: Auf jeder Fläche tummeln sich Viren, Bakterien oder andere Erreger, was insbesondere in Krankenhäusern oder Altenheimen verheerend sein kann. Die Lösung? Desinfektion, zum Beispiel über eine permanente und selbstdesinfizierende Oberflächenbeschichtung. Wie funktioniert das? Nach der Anwendung bildet sich eine Schicht aus kleinsten Spitzen gegen mikrobiellen Befall. Positiv geladene Stickstoffmoleküle ziehen die negativ geladene Zellwand an, was durch den Kontakt mit den Spitzen zur Zerstörung der Zellwand und dem Zerfall des Keimes führt.

Im Vergleich zu gängigen chemischen Desinfektionsmitteln, bei denen kurz nach der Reinigung eine Neubesiedelung stattfindet, werden auf mit BactoAttaQ® beschichteten Oberflächen die Keime permanent physikalisch zerstört. Eine Virusreduktion um 90% erfolgt bereits nach einer Stunde, nach insgesamt acht Stunden sind 99,9% der Viren, Bakterien, Pilze, die auf die so behandelten Materialien getroffen sind, zerstört. CPS Pharma hat dieses Produkt entwickelt, welches das physikalische Verfahren zur Desinfektion einsetzt. Die Technologie wurde über Jahre entwickelt und hat sämtliche Tests erfüllt (wie die Prüfberichte von unabhängigen Instituten beweisen). ●

Quelle: Nach einer Presseinformation von CPS Pharma

Diabetes Typ 2: Ergebnisse der VERTIS-CV-Studie

Die Ergebnisse der Phase-III-Studie VERTIS CV liegen nun vor: Der SGLT2-Hemmer Ertugliflozin, (Steglujan®) als einzige fixe Kombination mit dem DPP4-Hemmer Sitagliptin verfügbar, erreichte den primären Endpunkt. Ertugliflozin zeigte sich bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und atherosklerotisch bedingter kardiovaskulärer Erkrankung in der Wirkung auf schwere kardiovaskuläre Ereignisse (kardiovaskulären Tod, nichttödlichen Herzinfarkt oder nichttödlichen Schlaganfall) im Vergleich zu Placebo als nicht unterlegen. Das bedeutet, dass Ertugliflozin bei diesen Patienten das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse nicht erhöht. In der VERTIS-CV-Studie waren mehr als 8.200 Patienten in 34 Ländern eingeschlossen worden.

Prof. Christopher P. Cannon aus Boston dazu:

„Die Ergebnisse weisen auf das Potenzial von Ertugliflozin zur Reduktion des Risikos einer Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und einer kardiovaskulären Erkrankung hin, wenngleich dies nicht Teil der hierarchischen Testsequenz war“, so der Kardiologe weiter. Insgesamt trat der primäre Endpunkt schweres kardiovaskuläres Ereignis (MACE - Kombination aus kardiovaskulärem Tod, nichttödlichem Herzinfarkt oder nichttödlichem Schlaganfall) bei 11,9% (n=653) Patienten unter Ertugliflozin (5 mg und 15 mg/Tag) und bei 11,9% (n=327) der Patienten unter Placebo auf (Hazard-Ratio 0,97, 95,6%-Konfidenzintervall 0,85-1,11, $p < 0,001$ für Nichtunterlegenheit).

Die wichtigen sekundären Endpunkte, in denen eine Überlegenheit von Ertugliflozin im Vergleich

zu Placebo gezeigt werden sollte, wurden nicht erreicht. Hierzu gehörten die Zeit bis zu einem ersten Ereignis von entweder kardiovaskulär bedingtem Tod oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz, kardiovaskulär bedingtem Tod allein, einem ersten Ereignis von entweder renal bedingtem Tod, Dialyse/Nierentransplantation oder Verdopplung des Serumkreatininwerts im Vergleich zum Ausgangswert. Der vordefinierte Endpunkt Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz war zwar kein Bestandteil der hierarchischen Testsequenz, das Risiko hierfür wurde durch Ertugliflozin jedoch im Vergleich zu Placebo um 30% gesenkt (2,5% versus 3,6%, HR = 0,70, 95%-KI 0,54 - 0,90). ●

Quelle: Nach einer Presseinformation von MSD



Foto: Africa Studio - stock.adobe.com