



COPD: Extrafein lohnt sich

Mit der extrafeinen Dreifach-Fixkombination Beclometason/Formoterol/Glycopyrronium (BDP/FF/G) können Lebensqualität und Lungenfunktion von Patienten mit mittelschwerer bis schwerer COPD im Alltag verbessert werden.

Das zeigen erste Zwischenergebnisse der Beobachtungsstudie TriOptimize. Auch die Therapieadhärenz stieg im Vergleich zur Vortherapie, berichtete PD Dr. Christian Geßner, niedergelassener Pneumologe in Leipzig. Erste Daten aus der nicht interventionellen Studie, in die insgesamt rund 6.500 COPD-Patienten aus ganz Europa eingeschlossen werden, wurden bei den virtuellen Jahreskongressen der European Respiratory Society (ERS) und American Thoracic Society (ATS) vorgestellt. Einschlusskriterien sind eine mittelschwere bis schwere COPD (nach klinischer Einschätzung des Arztes) mit oder ohne Asthma-Komponente sowie mindestens eine COPD-Exazerbation in den vorangegangenen 12 Monaten. Bis zu sechs Monate vor Studienbeginn wurden die Patienten mit dualen Kombinationstherapien (ICS/LABA oder LAMA/LABA) oder einer freien Tripletherapie (ICS+LABA+LAMA) behandelt und dann auf die Dreifach-Fixkombination BDP/FF/G (Trimbow®) umgestellt.

Verbesserte Lungenfunktion

Von insgesamt 1.866 Studienteilnehmern liegen 3-Monats-Ergebnisse vor. Bei Patienten, die zuvor mit LABA/LAMA behandelt wurden, verbesserte sich der CAT (COPD Assessment Test) im Schnitt von 21,0 auf 17,8 Punkte, in der ICS/LABA-Vortherapiegruppe von 21,2 auf 18,0 und bei Patienten mit zuvor freier Dreifachtherapie von 21,6 auf 19,6 Punkte ($p < 0,0001$). Rund die Hälfte der bisher sechs Monate behandelten Patienten ($n = 1.017$) zeigte unter der fixen Dreifachkombination eine klinisch relevante Verbesserung des CAT um mindestens zwei Punkte. Auch die Lungenfunktion verbesserte sich nach Umstellung auf die fixe Dreifachkombination, außerdem stieg die Therapieadhärenz.

Meet the Expert „Trialog II: Die extrafeine Dreifach-Fixkombination im Praxistest“; 6. Oktober 2020; Veranstalter: Chiesi; Bericht: Roland Fath

Umfrage zur Meningokokken-B-Impfung

Keine Empfehlung, aber die Impftrate steigt

Anders als gegen Meningokokken der Serogruppe C gehört die Impfung gegen die Gruppe B nicht zu den von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen. Dennoch steigen die Impftraten.

Ausgewertet wurden die Antworten von 1.499 Pädiatern, die vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte zu ihrem Impfverhalten befragt worden waren. 98% gaben an, im Jahr 2019 die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe B (Bexsero) verabreicht zu haben. Im Jahr der Zulassung des Impfstoffs (2013) hatten 79% von 3.107 Kinderärzten angegeben, den Eltern diese Impfung zu empfehlen. Als wichtigstes Impfhindernis nannten die Kinderärzte die fehlende Empfehlung der STIKO so-

wie die meist fehlende Kostenerstattung. Aufgrund seiner klinischen Erfahrung sei es für ihn „sehr hart“, so der niedergelassene Kinderarzt Ralph Köllges, Mönchengladbach, dass die STIKO nur indikationsabhängig zur Impfung rät: bei Immundefekten, Krankheitsausbrüchen, engem Kontakt mit Infizierten, Laborpersonal, ggf. bei Reisen. Zwar sind Meningokokkeninfektionen in Deutschland mit jährlich rund 300–350 gemeldeten Fällen selten. Aber sie bedrohen Leib und Leben der betroffenen Kinder.

GSK Vaccine Talks „Experience with MenB vaccination in Germany – results from large survey amongst pediatricians“ im Rahmen des ESPID 2020 (virtuell); 28. Oktober 2020; Veranstalter: GSK; Bericht: Dr. Bianca Bach

PCI bei Patienten mit Vorhofflimmern

Wann ASS absetzen?

Wann bei Patienten mit Vorhofflimmern (VHF) nach perkutaner Koronarintervention (PCI) die Thrombozytenhemmung mit ASS abgesetzt wird, sollte individuell entschieden werden.

Alle VHF-Patienten sollten nach PCI mit Stenting mindestens eine Woche lang eine antithrombotische Tripletherapie, bestehend aus einem nicht Vitamin-K-abhängigen oralen Antikoagulans (NOAK), einem P2Y12-Hemmer und ASS bekommen. Bei Patienten mit hohem ischämischen Risiko sollte abhängig vom Blutungsrisiko ein Fortsetzen der Tripletherapie über einen Monat erwogen werden, bevor auf die duale antithrombotische Therapie (DAPT) aus NOAK plus P2Y12-Hemmer gewechselt wird. Spätestens nach einem Jahr – bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko nach sechs Monaten – sollte nur noch eine Monotherapie mit einem

NOAK erfolgen. In der AUGUSTUS-Studie mit Apixaban (Eliquis®) wurde bei den Blutungsraten sowohl die Überlegenheit des NOAKs gegenüber dem Vitamin-K-Antagonisten (VKA) Warfarin als auch das erhöhte Risiko unter ASS versus Placebo belegt, berichtete der niedergelassene Kardiologe Prof. Stephan Henrik Schirmer, Kaiserslautern.

Auch im Hinblick auf Mortalität und ischämische Ereignisse war Apixaban dem VKA überlegen (signifikant bei Schlaganfällen und erneuten Hospitalisierungen), ebenso ASS versus Placebo. Vor allem bei Herzinfarkten und Stentthrombosen innerhalb von 30 Tagen nach PCI gab es ein deutliches Signal für die Vorteile der Tripletherapie.

Lunchsymposium „Pro & Contra – knifflige Entscheidungen in der Antikoagulation“ im Rahmen der DGK-Herztag; 15. Oktober 2020; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb/Pfizer; Bericht: Roland Fath