Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Umeclidinium in Mono- oder Kombinationstherapie

Personalisierte COPD-Behandlung

— Ab dem 1. Februar 2016 wird der langwirksame Muskarinrezeptor-Antagonist (LAMA) Umeclidinium für die Monotherapie der chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) auf dem Markt sein (Incruse®). Zusammen mit der ICS/LABA-Fixkombination Fluticasonfuorat/Vilanterol (FF/VI) (Relvar®) kann der Arzt seinen Patienten damit eine Dreifachtherapie in einem einheitlichen Inhalator (Ellipta®) anbieten.

Ein Drittel der Patienten braucht drei Medikamente

Eine Dreifachtherapie ist bei COPD-Patienten indiziert, die unter einer Erhaltungstherapie weiterhin symptomatisch bleiben und Exazerbationen haben. Dies ist bei fast jedem dritten Patienten innerhalb der ersten zwei Jahre nach Diagnose der Fall [Wurst K et al. ERS 2013]. In zwei doppelblinden Parallelgruppenstudien mit 1.238 COPD-Patienten hat die Add-on-Gabe von Umeclidinium zu FF/VI im Vergleich zur FF/VI

plus Placebo den Talwert der Einsekundenkapazität (FEV₁) nach 85 Tagen signifikant verbessert ($p < 0,001$). Die Sicherheitsprofile beider Regime waren vergleichbar [Siler TM et al. Respir Med. 2015], berichtete Prof. Neil Barnes, GlaxoSmithKline, London.

Bei den meisten Patienten wirkt bereits eine duale Bronchodilatation besser als eine Monotherapie, erklärte Barnes [Dransfield MT et al. Prim Care Respir J. 2011], so auch die initiale Erhaltungstherapie mit der Fixkombination aus Umeclidinium und dem LABA Vilanterol (Umec/VI) (Anoro®). Der FEV₁-Wert konnte mit der Fixkombination stärker verbessert werden als mit den Einzelsubstanzen [Donohue JF et al. ERS. 2014].

Als Monotherapie verbesserte Umeclidinium (55 µg einmal täglich) die Lungenfunktion (FEV₁ über 24 Stunden) bei Patienten mit COPD der Stadien II–IV signifikant gegenüber Placebo ($p < 0,001$) [Donohue JF et al. Respir Med. 2013], reduzierte signifikant die Kurzatmigkeit auf dem Transition Dyspnea Index (TDI) und verbesserte signifikant die Lebensqualität auf dem St.-George's-

Respiratory-Questionnaire-Gesamtscore (SGRQ) [Trivedi R et al. Eur Respir J 2014].

Alle Behandlungsoptionen (Umeclidinium, Umeclidinium/Vilanterol und Umeclidinium plus Fluticason/Vilanterol) werden im gleichen Inhalator angeboten, sodass bei Bedarf eine individuell an den Patienten-Phänotyp angepasste, einfache Therapieeskalation möglich ist, erklärte Prof. Claus Vogelmeier von der Philipps-Universität Marburg.

Dagmar Jäger-Becker

■ Pressekonferenz „Incruse: Der neue Baustein für eine individuelle COPD-Therapie“; München, Dezember 2015 (Veranstalter: GlaxoSmithKline)

Kurz notiert

Servier und Gaia schließen Vertriebskooperation für deprexis® → Der Arzneimittelhersteller Servier und die Gaia AG haben sich auf eine Vertriebskooperation für das Onlinetherapieprogramm deprexis® geeinigt. Dies gaben die beiden Unternehmen bekannt. Seit dem 1. Oktober 2015 hat Servier alle Vertriebs- und Marketingaufgaben übernommen. Gaia wird sich künftig wieder auf den Bereich Forschung und Entwicklung konzentrieren. Ab sofort wird das Produkt unter dem neuen Namen deprexis®24 vertrieben. „Als individualisiertes, webbasiertes Programm auf Basis der kognitiven Verhaltenstherapie ist deprexis®24 eine echte Innovation in der Behandlung von Depressionen: wirksam, flexibel, interaktiv und von Patienten, Therapeuten und Ärzten gleichermaßen geschätzt, so die Unternehmen.

■ Red.

■ Nach Informationen von Servier

Atemnot bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung – das muss auch bei schweren Formen nicht sein.