Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Die Therapie muss sich nach dem Phänotyp der Patienten richten

© Arteria Photography

Ziel der Therapie der COPD muss es sein, den Patienten die Luftnot zu nehmen.

— Luftnot und Lungenfunktion von COPD-Patienten werden durch langwirksame Anticholinergika (LAMA) und β_2 -Sympathomimetika (LABA) in ähnlichem Maße verbessert, berichtete Prof. Claus Vogelmeier, Marburg. Die

Daten zur Verringerung des Exazerbationsrisikos sind aber für LAMA, insbesondere Tiotropium, besser als für LABA, so der Pneumologe. Deshalb setzt er bei bisher therapienaiven COPD-Patienten primär LAMA ein.

ICS nur bei Risikopatienten erforderlich

COPD-Patienten ohne regelmäßige Exazerbationen in der Vorgeschichte brauchen keine inhalativen Glukokortikoide (ICS), betonte Vogelmeier. LABA/LAMA seien für diese Patientengruppe mindestens genauso gut wie ICS/LABA, wie bereits in verschiedenen Studien belegt worden ist. Für den Einsatz von ICS bei COPD-Patienten sprechen in erster Linie regelmäßige Exazerbationen in der Vergangenheit. Hinweise gibt es außerdem dafür, dass sich mit zunehmender Zahl der Eosinophilen im Blut oder Sputum der Patienten das Ansprechen auf ICS verbessert.

Die Lungenfunktion sei hingegen irrelevant, sagte der Pneumologe.

Der Erfolg einer inhalativen Therapie hängt natürlich auch von einer guten Lungendeposition der Wirkstoffe ab. Derzeit wird eine neue Technik für treibgasgetriebene Dosieraerosole erforscht (pMDI), bei der kleine ($2\text{--}4\text{ }\mu\text{m}$) und sehr leichte poröse Partikel aus getrockneten Phospholipiden mit Wirkstoffen in Kristallform beladen werden. Aufgrund der günstigen aerodynamischen und kolloidalen Eigenschaften der Lipidpartikel gelangen sie tief in den Bronchialtrakt. Zu den Hauptvorteilen der neuen Technologie zählen die besonders hohe Dosiskonstanz und die extrem geringen Mengen der benötigten Wirkstoffe, sagte Prof. Klaus Rabe, LungenClinic Grosshansdorf.

Roland Fath

▪ Industriesymposium „Möglichkeiten in der inhalativen Therapie – Beginn einer neuen Ära“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP); Leipzig, März 2016 (Veranstalter: AstraZeneca)

Kurz notiert

UCB Innere Medizin kehrt in den Atemwegsbereich zurück → Ulunar® Breezhaler® steht nun zur Behandlung von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen (COPD) zur Verfügung. Die Fixkombination besteht aus dem langwirksamen β_2 -Sympathomimetikum (LABA) Indacaterol und dem langwirksamen Anticholinergikum (LAMA) Glycopyrronium, die mit Hilfe des Breezhaler® inhaliert werden. Aufgrund der unterschiedlichen Wirkmechanismen von Indacaterol und Glycopyrronium kommt es zu einer Addition der Wirksamkeit beider Wirkstoffe.

Ulunar® Breezhaler® ist für die bronchialerweiternde Erhaltungstherapie zur Symptomlinderung bei erwachsenen Patienten mit COPD zugelassen. Ziel ist es, Patienten spürbar mehr Luft zu verschaffen, Exazerbationen zu verhindern sowie die körperliche Belastbarkeit und damit die Lebensfreude zu steigern.

Red.

▪ Nach Information von UCB

Chronische Hepatitis C

Neue Therapieoption in der Pipeline

— Trotz der hohen Wirksamkeit heute etablierter Kombinationen besteht ein Bedarf für weitere Therapieoptionen im Kampf gegen die chronische Hepatitis C. Als neue Option könnte sich die „Fix-Dosis“-Tablette mit dem NS3/4A-Proteasehemmer Grazoprevir (100 mg) und dem NS5A-Replikationskomplexhemmer Elbasvir (50 mg) zur Behandlung chronischer HCV-Infektionen der Genotypen 1, 4 und 6 etablieren. Seit Januar ist Grazoprevir/Elbasvir (Zepatier®) in den USA, in Kanada und der Schweiz zugelassen. Die EU-Zulassung wird Mitte 2016 erwartet, berichtete PD Dr. Markus Cornberg, Hannover.

Erste Daten aus dem Phase-III-Studienprogramm C-EDGE belegen hohe Heilungsraten bei einer breiten Vielfalt von Patienten mit oder ohne manifester

Zirrhose [Zeuzem S et al. Ann Intern Med. 2015;163:1–13]. Demnach erreichten jeweils 95% der HCV-infizierten (299 von 316) und HCV/HIV-koinfizierten, therapienaiven Patienten (207 von 218) nach täglicher oraler Einmalgabe der Fix-Kombination über zwölf Wochen ein SVR12 und somit eine Viruseradikation. Auch vorbehandelte Patienten profitierten von zwölf Wochen Grazoprevir/Elbasvir mit oder ohne Ribavirin. Hier lagen die SVR12-Raten bei 94% bzw. 92%. Eine Herausforderung bleiben HCV-Infektionen vom Genotyp 3, für die das Kombinationspräparat keine Option darstellt, so Cornberg.

Wolfgang Zimmermann

▪ Satellitensymposium „Hepatitis C – Liver and beyond“, 70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS); Leipzig, September 2015 (Veranstalter: MSD)