

Bronchodilatation bei COPD

Risiko für Exazerbationen gesenkt

Die Prophylaxe von Exazerbationen ist eines der wichtigsten Ziele der COPD-Therapie. Exazerbationen – akute Krisen der COPD mit Zunahme von Dyspnoe, Husten und/oder Auswurf, von der sich die Betroffenen meist nicht mehr vollständig erholen – treiben die Progression der COPD voran und machen

häufig teure Krankenhauseinweisungen erforderlich. Sie belasten anhaltend die Lebensqualität und die Alltagsaktivitäten der Patienten, verschlechtern die Prognose und erhöhen die Mortalität, erläuterte Dr. Justus de Zeeuw, Wuppertal. Bereits im mittelschweren COPD-Stadium II nach GOLD exazerbiert jeder fünfte Patient mindestens zweimal im Jahr (Hurst JR et al. NEJM 2010; 363:1128-1138).

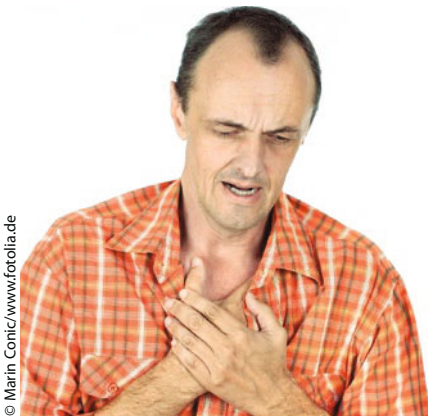
Anticholinergikum schlägt Betamimetikum

Durch eine bronchodilatative Langzeittherapie ab Krankheitsstadium II können Häufigkeit und Schwere von Exazerbationen vermindert werden, sagte de Zeeuw. Galten lang wirksame Bronchodilatoren dabei bislang als gleichwertig, hat die randomisierte, doppelblinde POET-COPD®-Studie (Vogelmeier C et al. NEJM 2011;364(12):1093–1103) jetzt eine signifikante Überlegenheit für das lang wirksame Anticholinergikum Tiotropium (Spiriva®) gegenüber dem lang wirksamen Betamimetikum (LABA) Salmeterol bestätigt.

7376 COPD-Patienten mit einer FEV₁ ≤ 70% erhielten über ein Jahr entweder einmal täglich Tiotropium oder zweimal täglich Salmeterol. Mit Tiotropium verlängerte sich die Zeit bis zur ersten mittelschweren oder schweren Exazerbation signifikant ($p < 0,001$). Das Risiko für eine erste Exazerbation war im Vergleich zu Salmeterol um 17% reduziert. Das Risiko für die erste mittelschwere Exazerbation verringerte sich um 14% ($p < 0,001$) und das Risiko für die erste schwere Exazerbation mit Krankenhauseinweisung um 28% ($p < 0,001$). Die Rate der pro Jahr auftretenden Exazerbationen sank um 11% (0,64 vs. 0,72, $p = 0,002$).

bk

Presseworkshop „Evolution in der COPD-Therapie: Neue Erkenntnisse für ein effektiveres Management von Symptomen und Risiken“ anlässlich des 43. Bad Reichenhaller Kolloquiums am 17. Juni 2011 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim/Pfizer)



© Marin Contic/www.fotolia.de

Akute Krisen mit Dyspnoe verschlechtern die Prognose von COPD-Patienten.

Therapie chronischer Atemwegserkrankungen

Einfache Beurteilung der Beschwerden mit Asthma-Kontroll-Test

Viele Patienten mit Asthma bronchiale werden nicht intensiv genug behandelt und haben deshalb viel häufiger Beschwerden als nötig. Prof. Christian Virchow, Rostock, empfiehlt, bei der Betreuung der Patienten Messinstrumente wie den Asthma-Kontroll-Test einzusetzen, um individuelle Defizite bei der Asthmatherapie besser erkennen zu können.

Falsche Einschätzung der Asthmakontrolle

Asthmapatienten überschätzen häufig den Grad der Asthmakontrolle, sagte Virchow bei einem Live-Webcast von MSD, Sharp & Dohme, zu dem Teilnehmer aus 35 Ländern zugeschaltet waren. In einer Umfrage in fünf europäischen Ländern und Kanada schätzten zum Beispiel die Hälfte der Patienten aus Deutschland ihre Asthmakontrolle als recht gut ein, obwohl sie im vergangenen Jahr mindestens einen schweren Asthmaanfall hatten. Auch die Ansichten von Hausärzten und von

Patienten bezüglich der Asthmakontrolle unterscheiden sich laut Praxisstudien häufig, sagte Virchow. So hätten die Patienten oft mehr Beschwerden als den Ärzten bekannt sei. Der Pneumologe empfahl als Messinstrument den Asthma-Kontroll-Test (ACT), mit dessen Hilfe anhand von fünf einfachen Fragen der Grad der Asthmakontrolle ermittelt werden kann (Punktescore von 5 = völlig unkontrolliert bis max. 25 = komplette Kontrolle). Die Therapie sollte schrittweise intensiviert werden, bis eine gute Asthmakontrolle (> 20 Punkte) erreicht wird.

Leukotrienantagonist verbessert ACT-Wert

In einer Praxisstudie bei 1681 Patienten mit mildem bis moderatem Asthma, das unter einer Monotherapie mit inhalativen Steroiden (ICS) oder einer Kombination aus ICS und lang wirkenden Beta-2-Agonisten nicht ausreichend kontrolliert war, wurde der Nutzen

einer zusätzlichen Gabe des Leukotrienantagonisten Montelukast (Singulair®) über bis zu zwölf Monate (1 x 10 mg/Tag) dokumentiert. Während bei Studienbeginn nur 15% der Teilnehmer einen ACT-Summscore > 20 Punkte hatten, waren es nach sechs Monaten bereits 59%. Über den gesamten Studienverlauf stieg der ACT-Summscore im Mittel von 14,6 Punkte zu Beginn über 19,4 nach sechs Monaten auf 20,3 Punkte nach einem Jahr (Virchow JC et al. J Asthma 2010). Zudem verbesserte sich die Lebensqualität der Patienten deutlich. Alle Patientengruppen profitierten von der zusätzlichen Therapie, berichtete Virchow; besonders deutlich Patienten unter 30 Jahre und diejenigen mit gleichzeitiger allergischer Rhinitis. rf

Live-Webcast „Improving Asthma Outcome. From Clinical Setting to Real World Management“, am 10. Mai 2011 (mit Unterstützung von MSD, Sharp & Dohme)