

Zirkadiane Schwankungen bei COPD

Besonders nachts kann die Luft knapp werden

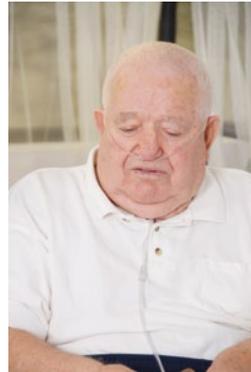
— Viele COPD-Patienten leiden besonders nachts und in den frühen Morgenstunden unter Beschwerden. Die Folgen sind häufig Durchschlafstörungen, eine verkürzte Schlafzeit und eine reduzierte Schlafqualität.

Bereits bei gesunden Menschen unterliegt der Atemwegswiderstand zirkadianen Schwankungen: er nimmt während der Nacht zu. Bei Asthma bronchiale und COPD sind diese Veränderungen noch stärker ausgeprägt. Bei COPD-Patienten zeigen unter klinischen Bedingungen vorgenommene FEV-Messungen einen Abfall der Werte und damit die Zunahme der Atemwegsobstruktion in den frühen Morgenstunden. Die Häufigkeit und Ausprägung der Symptome nimmt mit steigendem Schweregrad der Erkrankung zu.

Signifikant bessern lässt sich die nächtliche und morgendliche Symptomatik

durch die zweimal tägliche Applikation eines Bronchodilatators, z. B. Acclidinium (Eklira®), wie das Unternehmen Almirall Hermal mitteilt. Auf diese Weise kann dem Abfall der Lungenfunktion während der Nacht entgegengewirkt werden.

Studien (u. a. ACCORD COPD I und II) zeigen, dass es unter Acclidiniumbromid 400 µg zweimal täglich im Vergleich zu Placebo zu einer klinisch bedeutsamen Verbesserung der über 24 Stunden gemessenen Atemwegsobstruktion kam. In ACCORD COPD I war der primäre Endpunkt die Trough-FEV₁, die durch Acclidiniumbromid signifikant gegenüber Placebo gebessert wurde. An der multizentrischen, ran-



Die Atemwegsobstruktion nimmt in der Nacht zu.

domisierten Doppelblindstudie nahmen 561 Patienten mit moderater bis schwerer COPD teil (190 Patienten bekamen Verum, 186 Placebo). Nach zwölf Wochen resultierte eine signifikante Steigerung der Trough-FEV₁ um 124 ml unter 400 µg Acclidiniumbromid verglichen mit Placebo ($p < 0,0001$). Unter dem Anticholinergikum kam es außerdem zu einer Reduktion der nächtlichen

Symptome, es besserten sich signifikant die frühmorgendliche Atemnot und Einschränkungen der frühmorgendlichen Aktivitäten.

■ Christina Ott

Quelle: Nach Angaben von Almirall Hermal

Behandlung der chronischen Hepatitis C

Mit Tripletherapie doch noch Responder

— Ziel der antiviralen Therapie bei chronischer Hepatitis C ist die Elimination des Virus, d. h. der fehlende Nachweis von HCV-RNA mindestens 24 Wochen nach Therapieende. „Wird eine dauerhafte Viruselimination erreicht, ist die Wahrscheinlichkeit eines späteren Rückfalls mit 1–2% sehr gering“, sagte Dr. Peter Buggisch, Hamburg. Proteaseinhibitoren wie Boceprevir (Victrelis®) haben die Therapiemöglichkeiten wesentlich verbessert.

Stoppregeln beachten

Bei behandlungsnaiven Patienten empfiehlt sich nach einer vierwöchigen Lead-in-Therapie mit pegyliertem Interferon alpha plus Ribavirin die zusätzliche Gabe von Boceprevir i. S. einer Tripletherapie. „Die Dauer der Behandlung sollte sich am Therapieerfolg orientieren“, so Buggisch. Ist bereits nach 8 Wochen und im weiteren Verlauf nach 24 Wochen HCV-RNA nicht mehr nachweisbar, kann die Therapie auf 28 Wo-

chen begrenzt werden. Ist nach achtwöchiger Therapie noch HCV-RNA nachweisbar, nach 24 Wochen jedoch nicht mehr, sollte die Tripletherapie bis Ende der 36. Woche fortgeführt werden. Danach empfiehlt sich eine zwölfwöchige Therapie mit pegyliertem Interferon plus Ribavirin. Mit diesem Regime kann bei therapie-naiven Patienten ein dauerhaftes virologisches Ansprechen von über 70% erreicht werden.

„Um den Patienten nicht den Risiken einer unnötigen Therapie auszusetzen und auch aus Kostengründen sollten Stoppregeln beachtet werden“, so Buggisch. Ist nach 12 Wochen der HCV-RNA-Titer > 100 IE/ml oder nach 24 Wochen noch HCV-RNA nachweisbar, sollten alle Medikamente abgesetzt werden.

Kommt es zu einem Relapse, sollte ein erneuter Therapieversuch nach dem gleichen Schema erfolgen, wobei bei einem raschen virologischen Ansprechen ohne Nachweis von HCV-RNA nach vierwöchiger Triplether-

rapie, d. h. nach achtwöchiger Behandlung, und nicht nachweisbarer HCV-RNA nach 24-wöchiger Behandlung die gesamte Therapie nach 36 Wochen beendet wird.

Auch Patienten, die auf die bisherige Standardtherapie nicht angesprochen haben, profitieren von der zusätzlichen Gabe von Boceprevir. Dies konnte die unverblindete einarmige PROVIDE-Studie zeigen: 168 Patienten mit einer Genotyp-1-chronischen Hepatitis C erhielten nach erneuter vierwöchiger Initialtherapie mit pegyliertem Interferon plus Ribavirin zusätzlich über 44 Wochen 3 x täglich 800 Boceprevir. „40% der initialen Null-Responder zeigten ein dauerhaftes virologisches Ansprechen, 68% der partiellen Responder und 56% der Relapser“, so Buggisch.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quelle: Satellitensymposium „Erfahrungen nach 1 Jahr Triple-Therapie bei Hepatitis C“, DGVS-Jahrestagung, Hamburg, September 2012 (Veranstalter: MSD)