

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Zunehmende Individualisierung der Therapie

— Für die meisten Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) ist laut Befragungen die Symptombinderung oberstes Therapieziel, berichtete Dr. Cordula Mohrlang, GSK, München. Wird zu Beginn eine Monotherapie gewählt, spricht der bessere Schutz vor Exazerbationen eher für einen lang-wirksamen Muskarin-Antagonisten (LAMA) wie Umeclidinium als für ein langwirksames β_2 -Sympathomimetikum (LABA), betonte die Pneumologin.

Mit einer dualen Bronchodilatation (LAMA/LABA, z. B. Anoro®) kann vielen Patienten geholfen werden, die unter einer Monotherapie weiter Beschwerden haben. In vielen Studien

wurde bereits belegt, dass durch eine duale Bronchodilatation ein signifikanter Zugewinn des FEV₁-Wertes im Vergleich zu einer Monotherapie mit LAMA oder LABA erreicht werden kann, betonte Mohrlang.

Bei häufigen Exazerbationen ICS/LABA oder Dreifach-Therapie

Hat ein Patient regelmäßig Exazerbationen, ist zusätzlich zur bronchodilatatorischen Erhaltungstherapie ein inhalatives Kortikosteroid (ICS) indiziert, entweder als ICS/LABA-Fixkombination oder als Dreifach-Therapie (LAMA/LABA plus ICS). Mit der Fixkombination Fluticasonfuroat/Vilanterol (FF/VI, Relvar®) wurde in klinischen Studien die

Exazerbationsrate im Vergleich zur Monotherapie mit einem LABA um 27% verringert ($p < 0,001$).

Bei der Auswahl von Patienten, die am meisten von der Kombinationstherapie mit einem ICS profitieren, kann die Zahl der Eosinophilen im Blut helfen – je höher sie ist, desto besser sprechen COPD-Patienten in der Regel auf Glukokortikoide an. „Ihre Bestimmung ermöglicht es, eine zielgerichtete Therapieentscheidung bei COPD zu treffen“, sagte Prof. Ronald Dahl, Global Respiratory Franchise, GSK UK, London. ■

Dr. Roland Fath

▪ Symposium „COPD: Ein heterogenes Erkrankungsbild auf der Reise in die individualisierte Therapie“, 57. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin; Leipzig, März 2016 (Veranstalter: GSK)

Hepatitis C

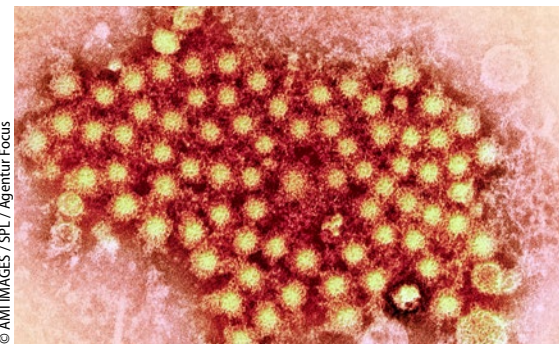
Sofosbuvir/Ledipasvir bewährt sich auch im Praxisalltag

— Auch, wenn die Leber noch nicht stark geschädigt ist, sei die Therapie der chronischen Hepatitis C indiziert, sagte Dr. Peter Buggisch, Hamburg, mit Verweis auf das Addendum 2015 der S3-Leitlinie Hepatitis C [Sarrazin C et al. Z Gastroenterol. 2015;53:320–34]. Heutzutage ermöglichen die direkt antiviral wirksamen Substanzen (DAA) bei praktisch allen Patienten eine nebenwirkungsarme, interferonfreie Therapie von meist zwölf Wochen, fuhr Buggisch fort und nannte als Beispiel des Single-Tablet-Regimes Sofosbuvir/Ledipasvir (Harvoni®).

Dieses einmal tägliche Therapie-regime kann bei nicht-zirrhotischen therapie-naiven Genotyp-1(GT1)-Patienten mit einer Viruslast von < 6 Millionen auch als achtwöchige Therapie eingesetzt werden, wie Buggisch anhand eige-

ner Daten untermauert [Buggisch P et al. AASLD 2015; Poster 1205]. Bei allen 103 Patienten, die Buggisch für eine verkürzte Therapie vorgesehen hatte, war diese kurze Therapiedauer möglich. Alle Patienten erreichten mit dieser Therapie ein anhaltendes virologisches Ansprechen. Rund die Hälfte der Patienten hatte noch keinen Leberschaden. Bei den anderen lag ein Fibrosestadium F1 ($n = 25$), F2 ($n = 17$) oder F3 ($n = 5$) vor.

„Derzeit können in Deutschland vermutlich über 90% der Patienten mit chronischer Hepatitis C mit DAA geheilt werden – zumeist mit einer Therapiedauer von 12 Wochen“, so Prof. Jörg Petersen, Hamburg. Um so beklemmender ist, dass in Deutschland nicht einmal jeder zweite HCV-Infizierte erkannt wird, wie Petersen ausführte.



© AMI IMAGES / SPL / Agentur Focus

Hepatitis-C-Partikel (gefärbte Elektronenmikroskopaufnahme).

Diese ungenügende Diagnostik könne durch die Bestimmung der Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT) sowie durch die Fragen nach Migrationshintergrund, früherem Drogenkonsum und dem Erhalt von Blutprodukten vor 1992 verbessert werden. ■

Andrea Warpakowski

▪ Pressekonferenz „HepaMed@Media. Elimination von Hepatitis C? Der Weg zur erfolgreichen HCV-Therapie im Versorgungsalltag.“ Hamburg, November 2015 (Veranstalter: Gilead)