

## Weniger Exazerbationen, bessere Lungenfunktion

### Duale Bronchodilatation ist meistens richtig

— Beim europäischen Lungenkongress ERS 2016 wurden erstmals Daten präsentiert, die gezeigt haben, dass bei schwerer COPD eine Tripletherapie (ICS/LABA/LAMA) einer dualen Therapie mit ICS/LABA überlegen ist. Prof. Claus Vogelmeier, Universitätsklinik Marburg, erinnerte jedoch daran, dass sich die duale Bronchodilatation mit LABA/LAMA der kortisonhaltigen Kombination ICS/LABA in vier Studien (ILLUMINATE, LANTERN, AFFIRM, FLAME) in allen COPD-Stadien überlegen gezeigt hat.

Eindrucksvoll sind seiner Meinung nach die Ergebnisse der FLAME-Studie. 75% der Studienpatienten waren im GOLD-Stadium D der COPD. Bei diesen Patienten wurde bisher angenommen, dass sie auf ICS angewiesen sind, erinnerte Vogelmeier.

Doch es zeigte sich eine überraschende Überlegenheit der LABA/LA-

MA-Kombination Indacaterol/Glycopyrronium (Ultibro®) gegenüber Salmeterol/Fluticason: Das Risiko für moderate und schwere Exazerbationen sank um 17%. Gleichzeitig wurde die Zeit bis zur ersten Exazerbation um 16% verlängert, diejenige bis zur ersten mittelschweren oder schweren Exazerbation um 22%. Auch bezüglich der Lungenfunktion schnitten die Patienten der Indacaterol/Glycopyrronium-Gruppe besser ab, die Trough-FEV<sub>1</sub> (nach 24 h vor der nächsten Medikamentenapplikation) verbessert sich gegenüber Salmeterol/Fluticason um 62 ml, die FEV<sub>1</sub> über 12 Stunden um 110 ml. Unter Indacaterol/Glycopyrronium traten auch weniger Lungenentzündungen auf (3,2% vs. 4,8%) Alle Unterschiede sind statistisch signifikant und klinisch relevant, so Vogelmeier.

Der Experte bezweifelt, dass das Gros der COPD-Patienten eine Tripletherapie



© pathdoc/fotolia.com

**Exazerbationen vermeiden – das geht oft auch ohne ICS.**

benötigt. ICS seien nur dann nötig, wenn die Erkrankung mehr als zweimal pro Jahr exazerbiert und zusätzlich hohe Eosinophilen-Zahlen vorliegen. Die duale Bronchodilatation wie Indacaterol/Glycopyrronium sei für viele COPD-Patienten eine sehr wirksame und sichere Therapieoption.

—  
**Dr. Dirk Einecke**

▪ *Pressekonferenz „Von der Wissenschaft in die Praxis: COPD-Patienten im Zeichen der FLAM(M)E“, International Congress 2016 der European Respiratory Society ERS; London, September 2016 (Veranstalter: Novartis)*

## Zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen bei blinden Menschen

### Neues Melatonin-Derivat wirkt kausal bei fehlender innerer Uhr

— Die bei völliger Blindheit fehlende Synchronisation der inneren Uhr mit dem 24-Stunden-Tag führt bei Betroffenen zu einer sukzessiven Verschiebung sämtlicher zirkadianer Rhythmen, erklärte der Schlafmediziner Prof. Peter Young, Münster. Dies erhöht langfristig die Gefahr von Erkrankungen aller zirkadian gesteuerten Körperfunktionen.

Die Verdachtsdiagnose „Non-24“ kann auch der Hausarzt bei blinden Menschen ohne Restlichtwahrnehmung stellen, so Prof. Ingo Fietze, Berlin: Einschlafschwierigkeiten, großes Schlafbedürfnis tagsüber und häufige Erschöpfung sollten durch einen Experten abgeklärt werden. Experten werden z. B. vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband auf deren Non-24 Seite genannt ([www.dbsv.org](http://www.dbsv.org)).

Bei schlafmedizinisch bestätigter Diagnose ist mit dem dualen Melatoninrezeptoragonisten Tasimelteon (Hetlioz®) erstmals eine kausale Therapie zugelassen, so Fietze. Der Wirkstoff bindet an den Melatoninrezeptor MT2, dem bei der Phasenverschiebung eine Schlüsselrolle zukommt. Die kurze Halbwertszeit von 1,3 Stunden ermöglicht eine zeitgenaue Puls-therapie mit Synchronisation der inneren Uhr im suprachiasmatischen Nucleus in ihrer sensitiven Phase, wie zwei randomisierte, doppelblinde, placebo-kontrollierte Studien bestätigen.

In der sechsmonatigen SET-Studie bei 84 erwachsenen Non-24-Patienten führte die orale Einnahme von 20 mg Tasimelteon eine Stunde vor dem Zubettgehen bereits nach einem Monat bei 20% der Patienten zur vollständigen Synchronisation und einer Abnahme

des Tagesschlafs um 46 Minuten (Placebo: –18 Minuten) bei Zunahme des Nachtschlafs um 56 Minuten (Placebo + 17 Minuten). Zu Studienende war der Rhythmus bei 59% der Verumpatienten synchronisiert. Die Fortsetzung der Studie in RESET bei dieser Gruppe (n = 20) über weitere acht Wochen bestätigte ebenfalls randomisiert und placebokontrolliert den Erhalt der Synchronisierung bei 90% der Verumpatienten. Dank nur wenigen, leichten bis mittelschweren, reversiblen Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen (10,4%), Schläfrigkeit (8,6%) oder Übelkeit (4,0%) attestierte Fietze der Substanz zugleich eine gute Verträglichkeit.

—  
**Dr. Andreas Häckel**

▪ *Fachpressegespräch „Zeit, die innere Uhr zu stellen“, 89. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN); Mannheim, September 2016 (Veranstalter: Vanda)*