

Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

## Paradigmenwechsel in der COPD-Therapie

# Bronchodilatoren first – ICS als Reserve



**Erleichterung für COPD-Patienten – das geht am besten mit einer dualen Bronchodilatation.**

„Vor wenigen Jahrzehnten erlitten unsere COPD-Patienten häufig noch zwei Exazerbationen im Jahr. Heute sehen wir eher eine Exazerbation in zwei Jahren. Viele Bausteine haben dazu beigetragen, dass sich die Prognose verbessert hat“, erklärte Prof. Tobias Welte, Medizinische Hochschule Hannover.

### Große Fortschritte in der Therapie

Großen Anteil daran haben nicht-medikamentöse Therapien wie Raucherentwöhnung, Trainingstherapie und Infektionsprophylaxe. Aber auch die medikamentöse Therapie wurde verbessert. Wichtige Neuerungen hat jüngst FLAME angestoßen, laut Welte die „Studie des Jahres 2016“.

Die doppelblinde FLAME-Studie [Wedzicha JA et al. N Engl J Med. 2016;374:2222–34] verglich bei 3.362 COPD-Patienten (75% im Stadium GOLD D) zwei Bronchodilatoren (Indacaterol/Glycopyrronium [Ultibro®] 1 × 110/50 µg/d) mit einem Bronchodilatator plus einem inhalativen Steroid (ICS), in diesem Fall Salmeterol/Fluticason 2 × 50/500 µg/d. Wie Welte berichtete, zeigte sich die duale Bronchodilatation generell sowie in allen Untergruppen als „deutlich effektiver“ bei gleichzeitig reduzierter Nebenwirkungsrate. Das Risiko für Exazerbationen lag um 11% niedriger.

### Bronchodilatoren – Therapeutika der ersten Wahl

Diese Ergebnisse verändern die COPD-Therapie. Bronchodilatoren haben sich endgültig als „Universalmedikamente“ bei allen obstruktiven Lungenerkrankungen erwiesen, so Welte. Die aktualisierten COPD-Leitlinien empfehlen sie in allen Schweregraden als Therapie der ersten Wahl.

### Differenzialblutbild wichtig in der COPD-Diagnostik

Inhalative Steroide (ICS) hingegen sollten nur COPD-Patienten mit einem bestimmten Phänotyp vorbehalten bleiben, die häufige Exazerbationen erleiden und gleichzeitig hohe Eosinophilen-Zahlen von 300/µl und mehr aufweisen, so Welte. Deshalb gehört heute ein Differenzialblutbild zur COPD-Diagnostik. Als generelle Eskalationstherapie für alle Patienten seien ICS nicht geeignet.

Man kann inhalative Steroide auch absetzen, ohne dem Patienten zu schaden, berichtete Welte. In seiner Ambulanz würden nur noch wenige Patienten auf ICS eingestellt. Viel häufiger komme es vor, dass ICS bei zugewiesenen Patienten abgesetzt werden.

**Dr. Dirk Einecke**

▪ *Presse Advisory Board „Brennpunkt COPD – Eine 360-Grad-Beleuchtung der aktuellen Therapieempfehlungen“; Berlin, Februar 2017 (Veranstalter: Novartis)*

## Substitution senkt Mortalität von Drogenabhängigen

Die Anzahl der Drogentoten in Deutschland steigt kontinuierlich an, berichtete Stephan Walcher, niedergelassener Suchtmediziner in München. Alarmierend sei außerdem, dass ärztlich verordnete starke Schmerzmittel wie Opioide inzwischen für mehr Drogentote verantwortlich sind als alle illegalen Drogen zusammen.

Vorrangiges Ziel in der Therapie von Drogenabhängigen sei die Sicherung des Überlebens. Deshalb habe die orale Substitutionstherapie einen hohen Stellenwert. Nach Einführung von Buprenorphin und dem verstärkten Einsatz von Methadon sei die Anzahl der Drogentoten auf ein Sechstel zurückgegangen. Das am häufigsten eingesetzte Substitut ist Methadon (z. B. Methadict®, Methaliq®), gefolgt von Levomethadon (z. B. L-Polaflox®) und Buprenorphin (z. B. Buprenaddict®).

**Dr. Martina-Jasmin Utz**

▪ *Symposium „Substitution – Interaktion mit Medikamenten und Drogen“, 17. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin; München, Juli 2016 (Veranstalter: Hexal)*