

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

## Neue Therapieoption bei fortgeschrittener COPD

# Triple-Fixkombination verhindert Exazerbationen



Wenn die bisherige Therapie nicht ausreichend wirksam war, ist eine Dreifach-Fixkombination indiziert.

— Für Patienten mit chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung werden die Therapiemöglichkeiten immer besser. Seit März 2018 steht mit Trelegy® Ellipta® eine einmal täglich zu inhalierende Triple-Therapie zur Verfügung. Bei COPD-Patienten, die unter Behandlung mit zwei inhalativen Medikamenten weiterhin unter Atemnot, Husten, Auswurf und/oder akuten Atemwegskrisen leiden, verbessert sie Lungenfunktion und Lebensqualität. Gleichzeitig sinkt das Risiko für akute Exazerbationen.

Die Dreifach-Fixkombination enthält die langwirksamen Wirkstoffe Fluticasonfuroat (FF), Umeclidinium (UMEC) und Vilanterol (VI), also ein inhalatives Steroid (ICS), ein Anticholinergikum (LAMA) und einen  $\beta_2$ -Agonisten (LABA).

### Therapieeskalation ohne Inhalerwechsel

Appliziert wird mit dem Ellipta®-Inhaler. Mit diesem Gerät werden bereits UMEC in Monotherapie (Incruse®) sowie die dualen Therapien FF/VI (Relvar®) und UMEC/VI (Anoro®) verabreicht, was Therapie-Eskalationen oder -Deeskalationen ohne Wechsel des Inhalers erlaubt.

Die Zulassung gilt zunächst für COPD-Patienten, die unter Therapie mit einer ICS/LABA-Kombination nicht stabilisiert sind. Sie basiert auf der doppelblinden FULFIL-Studie [Lipson DA et al. Am J Respir Crit Care Med. 2017; 196:438–46]. Diese hatte die Triple-Therapie FF/UMEC/VI mit der ICS/LABA-Kombination Beclometason/Formoterol bei 1.810 Patienten mit fortgeschrittener COPD (CAT > 10) verglichen.

Die Triple-Therapie war der dualen Therapie überlegen. Die FEV<sub>1</sub> stieg um 171 ml. „Das spürt der Patient deutlich“, urteilte der ehemalige Direktor der Klinik für Pneumologie in Lüdenscheid, Prof. Joachim Lorenz, heute Medizin-Experte bei GSK. Gleichzeitig verbesserte sich die Lebensqualität (um 6,6 vs. 4,3 Punkte im SGRQ-Score). Das relative Exazerbationsrisiko sank um 35% (0,22 vs. 0,34 Exazerbationen pro Jahr).

### Senkung der Exazerbationsrate auch bei schwerer COPD

Inzwischen hat GSK erste Ergebnisse der IMPACT-Studie bekannt gegeben, in der die Triple-Therapie FF/UMEC/VI bei über 10.000 COPD-Patienten untersucht wurde. Im Vergleich zur dualen Therapie mit ICS/LABA (FF/VI) wurde das re-

lative Exazerbationsrisiko (primärer Endpunkt) um 15% (0,91 vs. 1,07 pro Jahr) reduziert, im Vergleich zu einer dualen Bronchodilatation (UMEC/VI) um 25% (0,91 vs. 1,21 pro Jahr).

Die duale Bronchodilatation gilt heute als Mittel der ersten Wahl in fortgeschrittenen COPD-Stadien. Doch nicht bei allen Patienten wird die Erkrankung dadurch kontrolliert, so Lorenz. Bei fortbestehender Atemnot oder unverändertem Exazerbationsrisiko sei die Dreifachtherapie eine sinnvolle Option. ■

Dr. Dirk Einecke

▪ Launch-Presskonferenz „Trelegy Ellipta: Die erste 1x tägliche Triple-Therapie für instabile COPD-Patienten“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP); Dresden, März 2018 (Veranstalter: GSK)

## Unklarer Wirkstoffgehalt in Zinkpräparaten

Wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) berichtet, beziehen sich bei Zinkpräparaten einiger Hersteller die Stärkeangaben auf der Packung nicht auf den reinen Zinkgehalt, sondern auf die Menge des Zinksalzes. Diese könne deutlich von der tatsächlich enthaltenen Wirkstoffmenge abweichen, wodurch sich erhebliche Dosierungsfehler ergeben können. Wörwag Pharma weist darauf hin, dass sich in seinem Präparat Zinkorot® 25 die Bezeichnung auf die tatsächlich enthaltene Menge des aktiven Wirkstoffs Zink bezieht. Zinkorot® 25 enthält 25 mg reines Zink pro Tablette, womit es das höchstdosierte Zinkorotat-Präparat auf dem Markt ist. ■

Red.

▪ Nach Informationen von Wörwag