

## COPD

# Inhalative Kortikosteroide gegen Exazerbationen

— Ein zusätzlich zur bronchodilatativen Behandlung mit LAMA und/oder LABA angewendetes inhalatives Kortikosteroid (ICS) kann Exazerbationen vermeiden. Doch die sogenannte Kortisonangst ist immer noch stark verbreitet und beeinträchtigt die Therapietreue, weiß Dr. Sylva Mitterdiami, Berlin, aus ihrer hausärztlichen Erfahrung.

Wirkungen und Nebenwirkungen der Glukokortikoide werden wesentlich von ihrer chemischen Zusammensetzung bestimmt. Prof. Christian Mang, Pharmakologe an der Medizinischen Hochschule Brandenburg, erläuterte, dass Fluticasonfuroat dank der Furoatgruppe länger mit dem Glukokortikoidrezeptor verbunden bleibt als ein Fluticason, das eine Propionatgruppe besitzt. Damit reduziert sich die erforderliche ICS-Dosis [Daley-Yates PT. Br J Clin Pharmacol. 2015;80:

372–80]. Zudem sind Glukokortikoidpräparate mit Furoatgruppe selektiver für den Glukokortikoidrezeptor als andere Glukokortikoidpräparate; das verringert das Nebenwirkungsrisiko. Bei zulässiger Maximaldosis hat Fluticasonfuroat keinen Effekt auf den Kortisonspiegel im Blut, betonte Mang bei einer Veranstaltung von Berlin-Chemie.

Grundsätzlich wird die COPD-Therapie vereinfacht, wenn derselbe Inhalator möglichst alle Therapieformen – Monotherapie sowie fixe Zwei- und Dreifachkombinationen – ermöglicht, also auch Eskalationen und Deeskalationen. Das Unternehmen bietet mit seinem Ellipta®-Portfolio LAMA (Rolufta®), LAMA/LABA (Laventair®) und auch LAMA/LABA/ICS (Elebrato®) an.

Als Biomarker für die genauere Bestimmung, welche Patienten von ICS

profitieren, kristallisiert sich zunehmend die Zahl der Eosinophilen im Differenzialblutbild heraus. COPD-Patienten mit erhöhten Eosinophilen sind einem erhöhten Exazerbationsrisiko und einem stärkeren FEV<sub>1</sub>-Abfall ausgesetzt, sprechen aber besser auf ICS an. Einen deutlichen Nutzen vom additiven ICS haben Patienten mit mehr als 1 Exazerbation pro Jahr, deren Eosinophilenzahl  $\geq 300/\mu\text{l}$  beträgt. Liegen  $\geq 2$  moderate bzw.  $\geq 1$  schwere Exazerbation vor und sind im Differenzialblutbild zwischen 100 und  $300/\mu\text{l}$  Eosinophile nachweisbar, kann der zusätzliche ICS-Einsatz erwogen werden [Idzko M et al. Dtsch Arztebl. 2019;116:32–8].

**Matthias Manych**

▪ Pressekonferenz „3-fach gegen COPD: Die LAMA/LABA/ICS-Fixkombination Elebrato® Ellipta®“; Berlin, Oktober 2019 (Veranstalter: Berlin-Chemie)

## Systolische Herzinsuffizienz

# Besserung der Pumpfunktion innerhalb von 12 Wochen

— Bei Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfraction sollte die Therapie so früh wie möglich optimiert werden. Die ersten prognostisch relevanten Medikamente sind ACE-/AT<sub>1</sub>-Hemmer, Betablocker und Aldosteron-Antagonisten. Als nächster Schritt sollte vom RAS-Blocker auf den Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor (ARNI) Sacubitril/Valsartan umgestellt werden. Dadurch verlängert sich die Lebenserwartung noch einmal um knapp zwei Jahre, so das Ergebnis der PARADIGM-HF-Studie.

„Mit den modernen Medikamenten konnten wir die Sterblichkeit der Herzinsuffizienz deutlich senken. Dennoch verstarben in der PARADIGM-HF-Studie in der Kontrollgruppe unter Therapie mit ACE-Hemmer, Betablocker und

ggf. Aldosteron-Antagonisten immer noch über 30% der Patienten innerhalb von drei Jahren bzw. sie mussten wegen Verschlechterung der Herzinsuffizienz ins Krankenhaus“, berichtete Prof. Ingo Eitel, Med. Klinik II am Universitätsklinikum in Lübeck. Über zwei Drittel der Studien-Patienten wiesen „nur“ ein NYHA-Stadium II auf. Dies zeige, so Eitel, dass NYHA II für viele Patienten keine stabile Situation darstellt.

Inzwischen glaubt man zu wissen, warum die zusätzliche Behandlung mit dem ARNI die Prognose so schnell verbessert: Der duale Wirkmechanismus führt zu strukturellen und funktionellen Verbesserungen direkt am Herzen mit einer Anhebung der Pumpfunktion innerhalb von nur 12 Wochen, berichtete Prof. Birgit



© Dr.P. Marazzi / Science Photo Library

**Das prätibiale Ödeme ist ein typisches Symptom bei Herzinsuffizienz.**

Aßmus, Med. Klinik I am Universitätsklinikum Gießen. Dies zeigten die Studien PROVE-HF und EVALUATE-HF.

**Dr. Dirk Einecke**

▪ Pressegespräch „Herzinsuffizienz aktuell – den Patienten im Blick“, Symposium „HF EF 2019 – zu wissen, was man weiß, und zu wissen, was man tut, das ist Wissen“, DGK-Herztag 2019; Berlin, Oktober 2019 (Veranstalter: Novartis)