

COPD: frühzeitig kombinieren

Schlüssel zur Prognoseverbesserung

Beim COPD-Management sollten frühzeitig Kombinationstherapien eingesetzt werden. Patienten mit deutlicher Atemnot profitieren von einer dualen Bronchodilatation (LAMA plus LABA), solche mit hohem Exazerbationsrisiko von der Addition eines inhalativen Kortikosteroids (ICS), sagt Dr. Michael Beeh, Pneumologe am insaf-Institut für Atemwegsforschung, Wiesbaden.

Die Wirksamkeit der dualen Bronchodilatation demonstrierte die EMAX-Studie bei 2.425 stark symptomatischen COPD-Patienten (CAT-Score im Mittel 19,2). Mit Umeclidinium/Vilanterol (UMEC/VI, Anoro® Ellipta®) wurde nach 24 Wochen eine signifikante Verbesserung des FEV₁-Werts im Vergleich zu Monotherapien erreicht (+ 141 ml vs. Salmeterol bzw. + 66 ml vs. Umeclidinium, $p < 0,001$) [1].

Auch der Transitional Dyspnoea Index (TDI) als Maß für die Atemnot und der Symptomscore E-RS (Evaluating Respiratory Symptoms) besserten sich unter der Kombination deutlich.

COPD-Patienten mit einer schweren Exazerbation oder rezidivierenden Ereignissen sollten zusätzlich mit ICS behandelt werden. „Exazerbationen beeinflussen die Mortalität erheblich und gehen mit einem hohen Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse einher“, betonte Beeh.

Die Wirksamkeit einer Exazerbationsprophylaxe mit einer Triple-Therapie (LAMA + LABA + ICS) wurde u. a. in der IMPACT-Studie bei mehr als 10.000 instabilen COPD-Patienten gezeigt. Unter der Kombination Fluticasonfuroat (FF)/UMEC/VI (Trelegy® Ellipta®) war die jährliche Rate moderater und schwerer Exa-

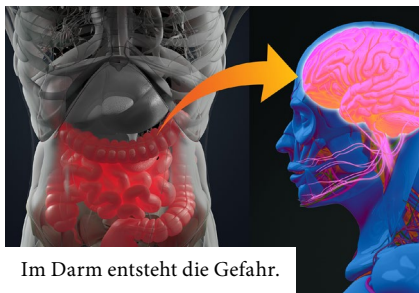


zationen um 25% vs. UMEC/VI bzw. um 15% vs. FF/VI verringert ($p < 0,001$) [2]. Im Vergleich zur UMEC/VI-Gruppe wurde auch die Mortalität reduziert.

Fixe Kombinationspräparate erleichtern die Therapie und haben klinische Vorteile: In der INTREPID-Studie zeigte die Behandlung mit der Fixkombination UMEC/VI/FF im Vergleich zur Dreifachtherapie mit mehreren Inhalationsgeräten einen überlegenen Effekt auf die Lungenfunktion [3].

Roland Fath

Quelle: [1] Maltais F et al. *Respir Res.* 2019;20:238; [2] Lipson DA et al. *N Engl J Med.* 2018;378:1671–80; [3] Worsley S et al. *ERJ Open Res.* 2019;5:61–2019; Symposium „COPD: Aktuelle Studienlage und die Umsetzung in den praktischen Alltag“ im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 19. April 2021 (Veranstalter: GSK)



Im Darm entsteht die Gefahr.

Rifaximin punktet bei der Rezidivprophylaxe

Hepatische Enzephalopathie

Die hepatische Enzephalopathie (HE) ist eine der gravierendsten Komplikationen einer Leberzirrhose. Die Beeinflussung der pathogenen bakteriellen Darmflora durch das darmselektive Antibiotikum Rifaximin hat sich insbesondere in der Sekundärprophylaxe als effektiv und sicher erwiesen, so Prof. Stephan Kanzler vom Leopoldina-Krankenhaus, Schweinfurt. Zur Verhinderung von akkumulierenden neurologischen Schädigungen gelte es, HE-Episoden und Klinikeinweisungen zu vermeiden sowie die Lebensqualität zu verbessern. Rifaximin, welches nur im Darmlumen wirkt, reduziert die bakteri-

elle Bildung neurotoxischer stickstoffreicher Substanzen und deren Anreicherung im Gehirn z. B. über einen portosystemischen Shunt, erklärte Kanzler. Nach aktueller Leitlinienempfehlung ist Rifaximin (Xifaxan® 2 × 550 mg/d) zur Sekundärprophylaxe in Kombination mit Lactulose oder (bei Lactulose-Unverträglichkeit auch zur Akuttherapie) als Monotherapie die erste Wahl bei Episoden einer manifesten HE.

In der Zulassungsstudie ließen sich durch die Therapie mit Rifaximin vs. Placebo HE-Rezidive signifikant reduzieren [1] sowie laut einer Metaanalyse [2] auch die

Mortalität. Hinsichtlich der Compliance schnitt das Antibiotikum zur Rezidivprophylaxe deutlich besser ab als Lactulose. Zugleich gibt es, so Kanzler, auch unter Rifaximin-Dauertherapie keine Hinweise auf eine Resistenzinduktion, Interaktionen mit anderen Arzneimitteln oder das Auftreten von Clostridium-difficile-Infektionen. Laut Dr. Milena Hoyer, Norgine wird Rifaximin in einem Update der Fachinformation zur langfristigen Rezidivprophylaxe empfohlen. Dr. Andreas Häckel

Quelle: [1] Bass et al. *N Engl J Med.* 2010;362:1071–8; [2] Kimer et al. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;40:123–32; Pressegespräch „Hepatische Enzephalopathie: Mortalität senken – Lebensqualität erhalten“, 4. Mai 2021 (Veranstalter: Norgine)