

Therapie richtig eskalieren bei COPD

Zwei wegweisende Studien

COPD-Patienten mit niedrigem Exazerbationsrisiko profitieren bereits von einer dualen Bronchodilatation, wenn sie unter einer Monotherapie weiterhin Atembeschwerden aufweisen. Dies zeigten die Daten der EMAX-Studie, an der 2.431 Patienten teilnahmen [1]. Unter der frühen LAMA/LABA-Therapie über 24 Wochen mit einmal täglich Umeclidinium/Vilanterol (UMEC/VI, Anoro[®]) verbesserte sich die Lungenfunktion rasch und anhaltend gegenüber einer Monotherapie mit UMEC oder zweimal täglich Salmeterol. Auch der durchschnittliche Gebrauch der Bedarfsmedikation ging signifikant zurück.

EMAX ist die erste große Doppelblindstudie, die eine LAMA/LABA-Kombinationstherapie mit einer Monotherapie bei Patienten verglich, die keine ICS-Therapie

erhielten, betonte Prof. Claus Vogelmeier, Schwerpunkt Pneumologie am Universitätsklinikum Marburg/Gießen. Er sprach sich für eine frühe Bronchodilatation bei COPD-Patienten mit anhaltender Symptomatik aus.



Die nächste Frage lautet: Wann ist der richtige Moment für die zusätzliche Gabe eines ICS? Hier helfen die Daten

der IMPACT-Studie [2]. Diese Studie untersuchte 10.355 Patienten mit moderater bis schwerer COPD, die alle im Vorjahr wenigstens zwei moderate oder eine schwere COPD-Exazerbation erlitten hatten. Im Vergleich zu Zweifachkombinationen aus UMEC/VI bzw. Fluticasonfuroat (FF)/VI hatten diese Patienten einen signifikanten Vorteil von der Dreifachtherapie aus FF/UMEC/VI (Trelegy[®]) im Sinne einer Senkung der jährlichen Rate an moderaten und schweren Exazerbationen. Die Studie lieferte auch einen Hinweis auf eine verringerte Sterblichkeit unter der Tripletherapie.

Dr. med. Beate Fessler

Quellen: [1] Maltais F et al. *Resp Res.* 2019;20:238; [2] Lipson DA et al. *N Engl J Med.* 2018;378:1671–80; Satellitensymposium „Diagnostik und Therapie: Hand in Hand bei COPD-Patienten“ im Rahmen des 61. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), 3. Juni 2021 (Veranstalter: GSK)

Vorstellung in der Lipidambulanz

Wenn „Ist“ und „Soll“ beim LDL-C-Wert weit auseinanderliegen

LDL-Cholesterin (LDL-C) ist und bleibt einer der wichtigsten Faktoren zur Risikoreduktion für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, weshalb bei diesen eine LDL-C-Senkung früh, konsequent und risikoadaptiert erfolgen sollte, betonte Prof. Klaus Parhofer, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, LMU München. Ein Versorgungsproblem im Alltag sind die kardiovaskulären Hochrisikopatienten, deren Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiken erheblich sind. Für sie gelten strenge LDL-C-Zielwerte unter 70 (hohes) bzw. 55 mg/dl (sehr hohes Risiko), die mit oralen LDL-C-Senkern nicht immer erreicht werden. Auch Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie kommen mit Statinen und Ezetimib oft nicht aus.

Wenn die LDL-C-Werte solcher Patienten deutlich über dem Zielbereich liegen, sollte eine Vorstellung in einer spezialisierten Lipidambulanz erwogen werden, um die Indikation für eine Antikörpertherapie zu prüfen. Mit PCSK9-Inhibitoren wie Evolocumab (Repatha[®]) stehen sehr potente Therapeutika zur Verfügung, die eine rasche, persistente und zu Statinen additive LDL-C-Senkung um über 50% ermöglichen, was eine signifikante Risikoreduktion für klinische Komplikationen bewirkt, so Prof. Ulrich Laufs, Klinik und Poliklinik für Kardiologie am Universitätsklinikum Leipzig. Dr. med. Yvette Zwick

Quelle: Pressegespräch „Der kardiovaskuläre Hochrisikopatient im Fokus: Aktuelle Versorgungssituation & (Praxis-) Einblicke in die LDL-C-Therapie mit dem PCSK9-Inhibitor Repatha[®] (Evolocumab), 04. Mai 2021 (Veranstalter: Amgen)

Kurz notiert

Durch Smartphone-App länger im Glukosezielbereich

Eine aktuelle Studie mit 14.000 Teilnehmern hat gezeigt, dass Menschen mit Diabetes, die anstelle eines Lesegeräts die FreeStyle Libre[®] Smartphone-App verwendeten, sich durchschnittlich 5% länger im Glukosezielbereich befanden [1]. Dies entsprach in etwa 1,2 Stunden. Außer der längeren Zeit im Zielbereich zeigten die Real-World-Daten auch, dass die Nutzer der App eine geringere Glukosevariabilität, niedrigere Glukosedurchschnittswerte und weniger Zeit im hyperglykämischen Bereich aufwiesen als die Verwender des Lesegeräts.

Mithilfe der kostenlosen App erhalten Anwender der Systeme FreeStyle Libre[®] und FreeStyle Libre[®] 2 ihre Glukosemesswerte von einem kleinen Sensor, der auf der Rückseite des Oberarms getragen wird, direkt auf ein kompatibles Smartphone. *red*

Quellen: Kao K et al. *Journal of Diabetes Science and Technology* 2021; doi:10.1177/19322968211044141; nach Informationen von Abbott