

Atemnot ist bei COPD keine Indikation für inhalative Steroide

Leitlinien empfehlen andere Strategien

Wie geht man vor, wenn ein COPD-Patient unter Behandlung mit zwei Bronchodilatoren (LABA/LAMA) weiter unter Atemnot leidet, aber nicht unter Exazerbationen? Nicht selten wird in diesen Fällen die Entscheidung auf eine Triple-Therapie fallen, also die Hinzugabe eines inhalativen Steroids (ICS). Mehrere fixe Dreifachkombinationen stehen zur Verfügung, die in Studien bei geeigneten Patienten dualen Therapien überlegen waren. Allerdings ist eine Dyspnoe allein bei COPD keine Indikation für ICS, so Prof. Claus Vogelmeier vom Universitätsklinikum Marburg. Nur wenn der Patient gehäuft an Exazerbationen leidet oder die Eosinophilen-Zahlen hoch sind, profitiert der Patient von ICS. Ansonsten empfehlen die Leitlinien, die

Diagnose zu überprüfen, nach anderen Dyspnoe-Ursachen zu forschen sowie Therapietreue und Inhalationstechnik zu kontrollieren. Letzteres sei besonders wichtig. Viele Patienten inhalieren falsch. Die richtige Inhalationstechnik müsse geschult und der Lernerfolg regelmäßig überprüft werden, ggf. sei das Device zu wechseln. Auch Vergesslichkeit und Non-Compliance seien nicht zu unterschätzen, so Vogelmeier.

Für den Breezhaler®, aus dem bei COPD Indacaterol/Glycopyrronium (IND/GLY, Ultibro®) und bei Asthma IND/GLY/Mometason (Enerzair®) inhaliert werden, steht ein Sensor zur Verfügung, der die Inhalation überwacht und in einer App dokumentiert. Vorerst ist der Sensor nur in der Asthma-Therapie zugelassen.



Die richtige Technik muss vermittelt werden.

Unter den alternativen Dyspnoe-Ursachen ist v. a. die Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) zu bedenken, die aktuellen Studien zufolge eine durchaus häufige Komorbidität der COPD darstellt und abgeklärt werden sollte, so Vogelmeier. *Dr. med. Dirk Einecke*

Quelle: Presse-Workshop „Einen Atemzug voraus – neue Wege in der Pneumologie“, Juli 2020 (Veranstalter: Novartis)

HIV-Therapie trotz Unterbrechungen effektiv

Kombinationstherapien auf Basis von Integrase-Strang-Transfer-Inhibitoren

Während der Corona-Pandemie nehmen viele HIV-Patienten Arzttermine nicht wahr. „Deshalb ist es wichtig, dass HIV-Infizierte eine antivirale Therapie erhalten, die auch bei einer unregelmäßigen Einnahme eine geringe Versagerrate aufweist“, erklärte Prof. Hans-Jürgen Stellbrink, Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg (ICH).

Als vielversprechend sieht der Infektiologe Kombinationsbehandlungen, die auf den Integrase-Strang-Transfer-Inhibitoren (INSTI) Dolutegravir sowie Bictegravir basieren. Diese Therapieregime haben in verschiedenen Studien eine hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit gezeigt

und bewirken eine stabile Virussuppression, so Stellbrink.

Eine vorübergehende Erhöhung der Viruslast, sogenannte Blips, sind bei Dolutegravir- und Bictegravir-basierten Kombinationen laut einer aktuellen



Studie ebenfalls selten [1]. Insgesamt 1.240 Teilnehmer erhielten entweder die Kombination Bictegravir/Emtricitabin(F)/Tenofoviralfenamid (TAF) (Biktarvy®), Dolutegravir (DTG)/Abacavir/Lamivudin oder DTG plus F/TAF für jeweils 144 Wochen. Bei zwei konsekutiven Untersuchungen hatten jeweils nur 1,3% der Teilnehmer einen Blip. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Therapieregimen, und kein Patient mit Blips entwickelte Resistenzen.

Dr. rer. nat. Nicola Siegmund-Schultze

Quellen: [1] Acosta RK et al. CROI 2020, Poster 540; Symposium „HIV und HCV in Zeiten von COVID-19: Was muss eine zeitgemäße Therapie leisten?“ 30. Tagung der dagnä, 12. September 2020 (Veranstalter: Gilead)