

# Bei COPD gezielt nach Exazerbationen fragen

## Frühe Therapieeskalation



Menschen mit instabiler COPD berichten über Luftnot, Husten und Auswurf, bewegen sich wenig und haben einen erhöhten Gebrauch eines kurzwirksamen Beta-2-Mimetikums (SABA). Zudem besteht ein erhöhtes Risiko für Exazerbationen. „In der täglichen Praxis sehe ich, wie dieser Zustand die Betroffenen belastet und in ihrem Alltag einschränkt. Diese Fälle erfordern eine individuell abgestimmte Therapieanpassung – insbesondere wenn Exazerbationen auftreten“, erklärte Dr. Claudia Münks-Lederer, Cheffärztin für Innere Medizin am St. Remigius Krankenhaus in Leverkusen.

Ein wesentliches Ziel der COPD-Therapie sollte daher die Vermeidung und Behandlung von Exazerbationen sein. In der Sprechstunde sollte gezielt nach et-

waigen Exazerbationen gefragt werden, da die Betroffenen dazu neigen, diese zu verschweigen, so die Erfahrung von Münks-Lederer.

Wenn keine andere Ursache für Exazerbationen zu finden ist, sollte frühzeitig eine Tripletherapie, z. B. mit der Kombination aus Formoterol, Glycopyrronium und Budesonid (Trixeo Aerosphere®), initiiert werden, empfahl die Expertin. Diese Therapie ist seit dem vergangenen Jahr für Patientinnen und Patienten verfügbar, die unter einer dualen Therapie nicht ausreichend eingestellt sind. In der Zulassungsstudie KRONOS, an der 1.902 Patienten teilnahmen, wurde mit der Fixkombination eine Reduktion der jährlichen Rate mittelschwerer und schwerer Exazerbationen um 52% im Vergleich zu Glycopyrronium/Formoterol und um

18% im Vergleich zu Budesonid/Formoterol erreicht [1].

Als Trägersubstanz für die Wirkstoffe werden aerodynamische Phospholipidpartikel (Aerosphere™ Delivery Technology) verwendet. Diese Partikel haben eine Größe von etwa 3 µm, sodass sie sowohl die großen als auch die kleinen Atemwege erreichen können. Die Lungendeposition beträgt bis zu 38%.

Dr. Katrin Meyer-Abich, niedergelassene Pneumologin, Berlin, empfahl, bei jeder Visite auch die Inhalationstechnik des Patienten zu überprüfen. Denn die richtige Inhalation und eine gute Adhärenz seien zentrale Faktoren für eine erfolgreiche COPD-Therapie.

Dr. Christine Willen

**Quelle:** [1] Ferguson GT et al. *Lancet Respir Med.* 2018;6:747–58; virtuelles Pressegespräch „Trixeo-Tea-Time“, 128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Wiesbaden, 2. Mai 2022 (Veranstalter: AstraZeneca)

# Orale Tripletherapie bei Diabetes

## Metformin, Gliptin und SGLT-2-Inhibitor statt Insulin

Beim Typ-2-Diabetes handelt es sich um eine progrediente Erkrankung, die einer ständigen Therapieanpassung bedarf. „Im Alltag besteht jedoch oft eine Therapieträgheit, sodass viele Monate, ja sogar Jahre vergehen, bis der nächste therapeutische Schritt erfolgt“, berichtete Prof. Matthias Blüher, Universitätsklinikum Leipzig. Die Folgen einer 12 Monate zu spät eingeleiteten Therapieintensivierung seien nach 5,3 Jahren ein signifikant erhöhtes Risiko für Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz und Schlaganfall. Die frühzeitige Therapieanpassung hat somit prognostische Relevanz.

Im Allgemeinen wird die Diabetestherapie bei Patientinnen und Patienten mit niedrigem kardiovaskulärem Risiko mit Metformin begonnen und, soweit erforderlich, mit einem Gliptin kombiniert. Werden die Zielwerte mit dieser Zweierkombination nicht erreicht, dann stellt sich die Frage, ob eine orale Tripletherapie mit Metformin, einem Gliptin und einem SGLT-2-Inhibitor erfolgen oder der Patient auf Insulin umgestellt werden soll. Vorteile der Tripletherapie sind das fehlende Hypoglykämierisiko, die fehlende Gewichtszunahme, die einfache Handhabung ohne Dosistitration und v. a. die

in Studien belegte kardio- und nephroprotektive Wirkung. Der SGLT-2-Inhibitor Ertugliflozin (Steglatro®) führte in Studien sowohl in Mono- bzw. Add-on-Therapie als auch in Kombination mit Sitagliptin zu einer Senkung des HbA<sub>1c</sub>-Werts um 0,8–1,2 Prozentpunkte [1, 2]. „Für eine orale Tripletherapie sprechen ihre Wirksamkeit und Sicherheit. Sie wird deshalb auch in der Nationalen Versorgungsleitlinie empfohlen“, so Blüher.

Dr. Peter Stiefelhagen

**Quellen:** [1] Terra SG et al. *Diabetes Obes Metab.* 2017;19:721–8; [2] Pratley RE et al. *Diabetes Obes Metab.* 2018;20:1111–20; Workshop „Orale Dreifachtherapie bei Typ-2-Diabetes: Chancen zu weniger Insulin“, 55. Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Berlin, 27. Mai 2022 (Veranstalter: MSD)