

# Bei Bronchiektasen hilft Tiotropium nicht

Kein neues Einsatzgebiet für LAMA -- Autor: Adrian Gillissen

Der bei COPD bestens etablierte langwirksame Muskarinantagonist (LAMA) Tiotropium wirkt bronchodilatativ und unterdrückt die Schleimbildung. Er böte sich auch für die Therapie einer Bronchiektasie an – konnte aber in einer Studie nicht überzeugen.

Für eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie zur exazerbationssenkenden Wirkung von inhaliertem Tiotropium wurden in Neuseeland 90 Patienten mit Bronchiektasie rekrutiert. In der Verumgruppe erhielt man einmal täglich 18 µg des Wirkstoffs. Die Studie lief über sechs Monate, wobei in der Mitte ein Washout-Monat und ein Cross-over in die andere Gruppe lagen. Sekundäre Parameter waren die FEV<sub>1</sub>, die Zeit bis zur ersten Exazerbation, die Lebensqualität, die 6-Minuten-Gehstrecke, Nebenwirkungen und Entzündungsmarker.

Initial lag die mittlere FEV<sub>1</sub> in den beiden Gruppen bei 59,4% bzw. 64,2% vom gesamten Ausatemvolumen. Das mittlere Patientenalter betrug ca. 60 Jahre, etwa ein Viertel litt an Asthma. Die jährliche Exazerbationsrate betrug in der Tiotropiumgruppe 2,17

und in der Placebogruppe 2,27 (Risikoverhältnis 0,96, p = 0,77). Ein Einfluss von Tiotropium konnte somit nicht nachgewiesen werden. Die Lungenfunktion verbesserte sich aber signifikant: Nach sechs Therapiemonaten stieg die FEV<sub>1</sub> gegenüber Placebo signifikant um knappe 60 ml an. Dies entspricht einer Verbesserung des Anteils am Ausatemvolumen um gute 2,5 Prozentpunkte. Alle anderen sekundären Ergebnisparameter blieben negativ. Das Nebenwirkungsprofil war in beiden Gruppen gleich.

## MMW-Kommentar

Die methodisch gute Studie bearbeitet ein wichtiges Thema. Die Therapie von Bronchiektasen, denen keine zystische Fibrose zugrunde liegt, ist langwierig und schwierig. Es wäre zu hoffen gewesen, dass das bei COPD gut etablierte Tiotropium als Option infrage käme. Dies ist jedoch nicht der Fall, weswegen die Hypothese der antiinflammatorischen Wirkung bei diesem Patientengut leider fallen gelassen werden muss. Auch die bronchodilatative Wirkung ist äußerst bescheiden und kann die Exazerbationsrate nicht beeinflussen. ■

Quelle: Jayaram L, Vandal AC, Chang CL et al. Tiotropium treatment for bronchiectasis: a randomized, placebo-controlled, crossover trial. Eur Respir J. 2022;59:2102184

## Seit Monaten quälen ihn juckende Blasen

Ein 86-jähriger Mann litt seit sieben Monaten unter prallen, juckenden Blasen, die über den ganzen Körper verteilt waren. Wenn sie platzten, hinterließen sie Hauterosionen und Krusten. Die Schleimhäute waren frei von Läsionen. Leukozyten und Eosinophilen bewegten

sich im oberen Normbereich. Wegen des Verdachts auf eine blasenbildende Autoimmundermatose wurde im Blut nach Antikörpern gegen die Bullöse-Pemphigoid-Antigene 1 und 2 gesucht, allerdings ohne Treffer. Trotzdem lautete die Diagnose bullöses Pemphigoid.

Der Schlüssel lag in der Medikamentenanamnese: Der Patient nahm zur Behandlung eines Typ-2-Diabetes seit drei Jahren den DPP-4-Hemmer Tenelegliptin ein, der z. B. in Japan und Indien zugelassen ist.

Im Gegensatz zum entzündlichen bullösen Pemphigoid liegen bei der DPP-4-Hemmer-induzierten Variante meist weder Urtikaria noch Erytheme an der Basis der Läsionen vor. Auch der Test auf Bullöse-Pemphigoid-Antigene bleibt oft negativ. Die Diagnose wird von der Tatsache verkompliziert, dass die Symptome erst Monate oder Jahre nach Beginn der Arzneimitteltherapie auftreten. ■

C. Heyer



Blasen, Erosionen und Krusten am Stamm (l.), pralle Blase am Arm (r.).

© CMAJ. 2022;194:E705

Quelle: Kano Y, Kato M. Bullous pemphigoid associated with use of dipeptidyl peptidase-4 inhibitor. CMAJ. 2022;194:E705