

# Therapieziel bei COPD: Exazerbationen verhindern

## Hohe Mortalität nach Hospitalisation

„Eine COPD-Exazerbation vergisst keine Patientin und kein Patient“, so PD Dr. Henrik Watz, LungenClinic Grosshansdorf. Diese Ereignisse beeinträchtigen nicht nur massiv die Lebensqualität, sondern auch die Prognose. Nach aktuellen AOK-Daten liegt die 1-Jahres-Mortalität hospitalisierter COPD-Patienten bei 25%. Viele davon versterben an kardiovaskulären Ursachen. Besonders hoch ist die Mortalität in den ersten 90 Tagen nach der Entlassung, meist an kardiovaskulären Ursachen. Eine engmaschige Betreuung in dieser vulnerablen Phase ist daher besonders wichtig, so Watz. Der Pneumologe untersucht derzeit, ob ein engmaschiges Telemedizin-Programm zur Re-

duktion von Rehospitalisationen beitragen kann.

Wenn Menschen mit COPD unter einer dualen inhalativen Therapie eine Exazerbation erleiden, empfehlen die Leitlinien die Einstellung auf eine Tripletherapie, die heute in Fixkombination in einem Inhalator gegeben wird.

### Tripletherapie senkt das Risiko weiterer Exazerbationen

Die Umstellung geht mit einer klaren Risikosenkung für weitere Exazerbationen einher. In der ETHOS-Studie [1] mit 8.509 Teilnehmenden senkte die Tripletherapie mit Budesonid, Glycopyrronium und Formoterol (Trixeo Aerosphere®) das



relative Exazerbationsrisiko um 24% gegenüber der dualen Bronchodilatation mit Glycopyrronium und Formoterol (GLY/FORM) bei einer Number needed to treat von nur 3, so Watz.

Weniger Exazerbationen übersetzen sich in eine geringere Sterblichkeit. Dies zeigt eine Post-hoc-Analyse: Die 1-Jahres-Mortalität lag im Triple-Arm bei 1,4% vs. 2,6% unter GLY/FORM. Dabei reduzierten sich kardiovaskuläre Ereignisse auf ein Drittel, betonte Watz. *Dr. Dirk Einecke*

**Quelle:** [1] Rabe KF et al. N Engl J Med. 2020;383:35–48; Pressekonferenz „DGP-Update Asthma und COPD – Ein Überblick zu Leitlinien, klinischen Daten und Real Life“, Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, Düsseldorf, 30. März 2023 (Veranstalter: AstraZeneca)

# Bempedoinsäure senkt Herz-Kreislauf-Risiko

## Outcome-Studie bei Statin-Intoleranz

„Wir brauchen mehr Therapieoptionen, um Risikopatientinnen und -patienten auf ihre LDL-Zielwerte zu bringen. Was uns das Leben oft schwer macht, sind die häufigen Klagen über Statin-Unverträglichkeiten“, sagte Prof. Stephen Nicholls, Victorian Heart Hospital in Melbourne, Australien. Auch wenn man diese in Doppelblindstudien nicht sehe, müsse man die Menschen ernst nehmen und behandeln, so der Kardiologe. Für diese Situation gibt es jetzt eine evidenzbasierte Option. Nicholls ist Autor der doppelblinden CLEAR-Outcomes-Studie [1], die den Nutzen von Bempedoinsäure bei 13.970 Teilnehmenden dokumentierte, die kein Statin einnehmen konnten oder wollten. Im Laufe von 40

Monaten senkte die Behandlung mit Bempedoinsäure (Nilemdo®) das LDL um 21% und dadurch das relative Risiko für schwere kardiovaskuläre Endpunkte um 13% von 13,3% auf 11,7%. Das relative Risiko für den sekundären harten 3-Komponenten-Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall) sank um 15% von 9,5% auf 8,2%.

### Baustein in Kombinationstherapien

Bempedoinsäure senkt das LDL-Cholesterin und das C-reaktive Protein (CRP), ohne muskuläre Probleme zu verursachen, so Nicholls. Es ist somit eine Option bei Statin-Intoleranz und ein Baustein für Kombinationstherapien bei Patientinnen und Patienten mit sehr ho-

hen Risiken, bei denen laut Leitlinie eine LDL-Senkung um 50% angestrebt werden sollte.

Erst kürzlich hatte die europäische SANTORINI-Studie die Therapielücken bei Personen mit hohem oder sehr hohem Risiko aufgezeigt. Von ca. 10.000 Teilnehmern nahmen 19% keine Lipidsenker ein, 54% eine Monotherapie und nur 27% eine Kombination, die für diese Risikokategorie Standard sein sollte. Entsprechend fiel die durchschnittliche LDL-Senkung mit 16 mg/dl mager aus.

*Dr. Dirk Einecke*

**Quelle:** [1] Nissen SE et al. N Engl J Med. 2023;388:1353–64; Pressekonferenz „Evolving care through prevention: Improving cardiovascular health in Europe“, im Rahmen des Kongresses der European Atherosclerosis Society (EAS) 2023, Mannheim, 22. Mai 2023 (Veranstalter: Daiichi Sankyo)