

COPD ohne häufige Exazerbationen

Vorteil mit dualer Bronchodilatation gegenüber Steroid-Kombination

COPD-Patienten werden in Deutschland nahezu stadienunabhängig inhalative Steroide verordnet, wie eine aktuelle Auswertung des DACCORD-Registers bei über 6000 Patienten zeigt. Dies mag man früher so hingenommen haben, heute ist es laut Prof. Claus Vogelmeier von der Universität Marburg falsch.

COPD-Patienten profitieren nur dann von inhalativen Steroiden (ICS), wenn die Erkrankung häufig exazerbiert. Nur in dieser Situation empfehlen die GOLD-Leitlinien ICS. Patienten ohne häufige Exazerbationen haben hingegen keinen Nutzen von ICS, sagte Vogelmeier. Sie setzen sich potenziellen Nebenwirkungen aus, darunter einer deutlichen Risikoerhöhung für Pneumonien.

Inzwischen wurde in zwei Studien nachgewiesen, dass Patienten ohne häufige Exazerbationen mit einer dualen Bronchodilatation deutlich besser behandelt sind als mit einer Kombination aus Bronchodilatator und ICS.

Die erste Untersuchung war die ILLUMINATE-Studie [1]. 523 COPD-Patienten ohne Exazerbationen im Vorjahr behandelten sich doppelblind über 26 Wochen mit Indacaterol/Glycopyrronium 110/50 µg (Ultibro®) 1x täglich via Breezhaler® oder mit Fluticason/Salmeterol 500/50 µg 2x täglich via Accuhaler®.

Die LAMA/LABA-Kombination verbesserte die Lungenfunktion mit einem Plus an FEV₁ von 138 ml erheblich mehr als die LABA/ICS-Kombination, so Vogelmeier. Auch die Atemnot wurde durch die duale Bronchodilatation deutlicher gelindert. Die Patienten der LAMA/LABA-Kombination benötigten seltener Notfallmedikation und gaben eine bessere Lebensqualität an.

LANTERN-Studie

Die zweite Untersuchung war die sog. LANTERN-Studie mit 744 COPD-Patienten mit maximal einer Exazerbation im Vorjahr [2]. Auch hier war Indacaterol/Glycopyrronium 110/50 µg mit Fluticason/Salmeterol 500/50 µg verglichen worden. Erneut verbesserte die LAMA/LABA-Kombination die Lungenfunktion signifikant deutlicher als die LABA/ICS-Kombination, berichtete Vogelmeier. Zusätzlich wiesen die Patienten mit dualer Bronchodilatation ein um 35% geringeres

Risiko für Exazerbationen auf. „Der richtige Ansatz muss lauten, bei COPD-Patienten ohne Exazerbationen erst gar keine inhalativen Steroide zu verordnen“, sagte Vogelmeier. Wenn ein Patient ohne eindeutige Indikation bereits ein ICS erhält, ist das Absetzen nach den Worten des Pneumologen ungefährlich. Dafür sprechen die Ergebnisse der WISDOM-Studie [3].

Das deutsche DACCORD-Register bildet bei 6000 COPD-Patienten die Versorgungsrealität in Deutschland ab. Bei 26,4% dieser Patienten waren anamnestisch Exazerbationen bekannt, so Prof. Heinrich Worth, Facharztzentrum Fürth. Die 1-Jahres-Analyse zeigte, dass immerhin 38,7% der Patienten ohne Exazerbationen unnötigerweise mit Steroiden behandelt wurden. Andererseits erhielten nur 45% der Patienten mit Exazerbationen ICS. Die Therapie sollte hier deutlich zielgerichteter erfolgen, mahnte Worth.

Dr. Dirk Einecke

Literatur

1. Vogelmeier et al. Lancet Respir Med. 2013; 1(1): 51-60.
2. Zhong et al.; ERS 2014; ATS 2015
3. Magnussen et al., NEJM 2014;371:1285-94

Quelle: COPD-Expertenworkshop „Der symptomatische Patient im Fokus – Duale Bronchodilatation setzt neue Maßstäbe“ im Rahmen des Kongresses der American Thoracic Society (ATS), Denver, 15.–20. Mai 2015, Veranstalter: Novartis Pharma

Erstattungsbetrag für fixe Wirkstoffkombination für COPD-Patienten vereinbart

Das pharmazeutische Unternehmen GlaxoSmithKline (GSK) und der GKV-Spitzenverband haben sich auf einen Erstattungsbetrag für das Arzneimittel Anoro® (Wirkstoffkombination: Umeclidinium/Vilanterol) geeinigt. Es ist zugelassen für die bronchialerweiternde Erhaltungstherapie zur Symptomlinderung bei erwachsenen Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD).

Anoro® gehört zu einer neuen Klasse von Fixkombinationen bestehend aus einem lang wirksamen Beta-2-Sympathomimetikum (LABA) und einem lang wirksamen Muskarin-Antagonisten (LAMA). Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat der Wirkstoffkombination keinen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie (aus LABA oder LAMA oder der Kombination aus beidem) ausgesprochen. Mit dem Erstattungsbetrag ist Anoro® derzeit die günstigste Alternative für COPD-Patienten, die eine fixe LAMA/LABA-Wirkstoffkombination benötigen.

Der vereinbarte Erstattungsbetrag befreit den verordnenden Arzt nicht von seiner Pflicht, generell jede Verordnung auf ihre Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit hin zu prüfen. Die Wirtschaftlichkeit einer Verordnung richtet sich auch hier nach den Vorgaben in § 12 SGB V.

Quelle: Mitteilung von GSK und GKV-Spitzenverband vom 27.07.2015

Ergebnisse zweier Post-hoc-Analysen zu Nintedanib

Nintedanib zur Therapie bei idiopathischer Lungenfibrose (IPF) wirkt in einem sehr breiten Patientenspektrum, auch bereits bei frühen Stadien. Dies bestätigen Post-hoc-Subgruppen-Analysen klinischer Phase-III-Daten [1, 2].

Die Daten wurden auf dem Jahreskongress der American Thoracic Society (ATS) 2015 in Denver präsentiert. Wie in den zulassungsrelevanten INPULSIS®-Studien gezeigt, reduziert der Tyrosinkinase-Inhibitor Nintedanib (OFEV®) signifikant die jährliche Abnahme der Lungenfunktion (FVC) ca. um die Hälfte. Die verlangsamte Progression gilt für viele Patienten, wie die Subgruppen-Analysen bestätigen. In der einen reduzierte Nintedanib vs. Placebo den FVC-Verlust bei Patienten mit Honigwabenbildung oder bei jenen, deren Diagnose durch Lungenbiopsie bestätigt wurde, um im Schnitt 117,0 ml/Jahr. Bei Teilnehmern, die diese Kriterien nicht erfüllten, lag die mittlere Reduktion vs. Placebo bei 98,9 ml/Jahr. Nintedanib senkte also die FVC-Abnahme in beiden Subgruppen ähnlich stark.

1. Raghu G et al. Consistent effect of nintedanib on decline in FVC in patients across subgroups based on HRCT diagnostic criteria: results from the INPULSIS® trials in IPF. Ann. Meeting of ATS. Abstr 2015.
2. Kolb M et al. Effect of baseline FVC on decline in lung function with nintedanib in patients with IPF: results from the INPULSIS® trials. Ann. Meeting of ATS. Abstract 2015.

Quelle: Mitteilung Boehringer Ingelheim vom 18.5.2015