

Inhalative Steroide absetzen

Bei wenigen COPD-Exazerbationen und ohne Eosinophilie ist Steroid verzichtbar

COPD-Patienten unter inhalativer Dreifachtherapie können ohne nachteilige Konsequenzen auf eine duale Bronchodilatation umgestellt werden, sofern sie keine häufigen Exazerbationen und keine Eosinophilen-Zahlen über 300/ μ l aufweisen.

Laut Leitlinie sollen bei COPD primär Bronchodilatoren eingesetzt werden. Inhalative Steroide (ICS) kommen zum Einsatz, wenn der Patient trotz Therapie mit zwei dualen Bronchodilatoren akute bronchiale Krisen hat. Doch viele COPD-Patienten erhalten inhalative Steroide, obwohl sie nicht oder nur selten Exazerbationen haben. Hier stellt sich die Frage: Wie und unter welchen Umständen kann das ICS abgesetzt werden?

Eine Orientierung geben die beim amerikanischen Lungenkongress (ATS 2018) vorgestellten Ergebnisse der SUNSET-Studie (Chapman KR et al.; *Am J Respir Crit Care Med* 2018, doi: 10.1164/rccm.201803-0405OC). In dieser Studie waren 1.053 Patienten mit moderater bis schwerer COPD untersucht worden, von denen im Vorjahr 2/3 keine und 1/3 eine Exazerbation hatten. Alle waren zuvor mindestens sechs Monate lang mit einer

Triple-Therapie aus LABA, LAMA und ICS behandelt worden. Und alle wurden in einer vierwöchigen Run-in-Phase auf die gleiche Triple-Therapie eingestellt: Tiotropium, Salmeterol, Fluticason. Anschließend wurde randomisiert und entweder sechs Monate so weiter behandelt oder direkt auf Indacaterol/Glycopyrronium (Ultibro®) ohne ICS umgestellt.

Primärer Endpunkt war die Nichtunterlegenheit bezüglich der Trough-FEV₁-Verschlechterung nach einem halben Jahr. Der FEV₁-Unterschied zwischen den Gruppen war gering und betrug 26 ml. Aufgrund des Konfidenzintervalls von +1 bis -53 ml wurde das Ziel der Nichtunterlegenheit aber knapp verfehlt.

Keine negativen Effekte hatte das Absetzen des ICS auf die forcierte Vitalkapazität und auf das Risiko von Exazerbationen (0,52/Jahr unter LABA/LABA und 0,48/Jahr unter Tripletherapie), be-

richtete Studienautor Prof. Kenneth Chapman, Asthma and Airway Centre, University of Toronto.

Es zeigte sich jedoch, dass mit ansteigenden Eosinophilen-Zahlen die Unterschiede zwischen der ICS-haltigen und ICS-freien Therapie größer wurden. Patienten mit >300/ μ l Eosinophilen verloren im Schnitt 70 ml FEV₁ und verdoppelten annähernd ihr Exazerbationsrisiko, wenn sie das ICS absetzten.

Auch die WISDOM-Studie (Magnussen H, et al.; *N Engl J Med* 2014; 371: 1285-94) hatte den Effekt eines ICS-Absetzens bei 2.485 COPD-Patienten untersucht, wobei die Patienten in dieser Studie eine ausgeprägtere Exazerbationsanamnese hatten und nicht alle zuvor konsistent mit ICS über längere Zeit behandelt worden waren. In dieser Studie war das Absetzen von ICS der Weiterbehandlung nicht unterlegen. Doch auch hier ging es mit einer leichten FEV₁-Verschlechterung einher (um 43 ml nach 12 Monaten). In der WISDOM-Studie zeigte sich ebenfalls, dass Patienten mit hohen Eosinophilen-Werten eher vom Fortsetzen der ICS-Therapie profitierten.

Dr. Dirk Einecke

Quelle: COPD-Experten-Workshop: Präzisionsmedizin – passgenau therapiert, am 21.5.2018 beim ATS-Kongress, San Diego, Veranstalter: Novartis

Neues Fortbildungskonzept

Zum Lungenkrebs informiert und vernetzt

Das Vorgehen in der Pneumo-Onkologie ändert sich so schnell, dass klassische Fortbildungskonzepte dem kaum noch gerecht werden können. Kurzweilig, kommunikativ und kreativ präsentiert sich eine Veranstaltungsreihe, die pneumologisch-onkologisch tätige Ärzte regional miteinander ins Gespräch bringen möchte.

Bei dem vom Unternehmen Roche entwickelten Fortbildungskonzept MEDEA LUNGE werden in regelmäßigen Abständen die Neuerungen zum Lungenkarzinom im kleinen Kreis erörtert und knifflige Fälle diskutiert. Die Veranstaltungen mit Workshop-Charakter haben einen frei wählbaren Ablauf, der an die Bedürfnisse der Teilnehmer angepasst werden kann.

Ein solches Netzwerk fördert die Expertise vor Ort und kann die Patientenversorgung verbessern, so die Idee hinter dem Konzept. Die fortlaufende Netzwerkver-

anstaltung wird durch einen erfahrenen regionalen Therapeuten moderiert, der die Referenten benennt sowie den Teilnehmerkreis aus Pneumologen und Onkologen zusammenstellt. „Das MEDEA-Konzept setzt auf den interaktiven Austausch und die lebhafteste Diskussion“, so Prof. Wolfgang Schütte vom Krankenhaus Martha-Maria in Halle (Saale) bei der Pilotveranstaltung in Leipzig. Thematischer Schwerpunkt war die Immuntherapie beim Lungenkarzinom, etwa mit dem Checkpoint-Inhibitor Atezolizumab

(Tecentriq®). Er verlängerte in der zulasungsrelevanten Phase-III-Studie OAK das mediane Gesamtüberleben gegenüber Docetaxel signifikant um 4,2 Monate (13,8 vs. 9,6 Monate; HR = 0,73; p = 0,0003; [1]). Bei Patienten mit einem Nichtplattenepithelkarzinom wurde dies Ergebnis noch übertroffen. Ein Überlebensvorteil war in allen Subgruppen und somit unabhängig vom PD-L1-Status nachweisbar. Die gute Verträglichkeit habe sich im klinischen Alltag bestätigt, so Schütte. Gezeigt wurde dies z.B. an der Kasuistik eines Patienten mit fortgeschrittenem Adenokarzinom der Lunge und stark reduziertem Status, der mit Atezolizumab eine deutliche klinische Besserung erfuhr.

Dr. Beate Gröbler

1. Rittmeyer A et al. *Lancet* 2017; 389:255-65

Quelle: „MEDEA LUNGE — Herausforderung Lungenerkrankungen (Schwerpunkt Lungenkarzinom). Fokus: Neue Therapieoptionen“ Leipzig, 24. April 2018. Veranstalter: Roche Pharma