

## Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

# A1-AT-Mangel früh und gezielt behandeln

Die Gabe von humanem Alpha-1-Antitrypsin (A1-AT) ist die einzig bekannte pharmakologische Intervention, um den Verlauf eines A1-AT-Mangels günstig zu beeinflussen. Empfehlenswert ist darüber hinaus ein regelmäßiges Ausdauer- und Krafttraining.

Hinter den typischen Beschwerden einer obstruktiven Atemwegserkrankung wie chronischer Husten, Dyspnoe oder Auswurf kann sich auch ein A1-AT-Mangel verbergen. Darauf machte Prof. Christian Taube, Direktor der Klinik für Pneumologie der Universitätsmedizin Essen – Ruhrlandklinik, Westdeutsches Lungenzentrum aufmerksam. Diese seltene Erkrankung ist durch einen schnell voranschreitenden Verlust der Lungenfunktion und eine Emphysembildung charakterisiert.

Im RAPID-Studienprogramm blieb das Lungengewebe von Patienten mit A1-AT-Mangel unter wöchentlicher Therapie mit humanem A1-AT (Respreeza®)\* über 24 Monate signifikant besser erhalten als unter Placebo [1, 2]: Der Rückgang der Lungendichte verringerte sich bei den Pa-

tienten, die sowohl die RAPID-Studie als auch die RAPID-Verlängerungsstudie durchlaufen hatten, um durchschnittlich 32 % ( $p = 0,03$ )\*\*. Wie die RAPID-Verlängerungsstudie über einen Zeitraum von insgesamt 48 Monaten zudem zeigte, kann der Verlust von Lungengewebe nicht mehr aufgeholt werden, wenn zu spät mit der Therapie begonnen wird.

### Lebenslange körperliche Aktivität

Neben der medikamentösen Therapie spielt auch die Verhaltensänderung eine maßgebliche Rolle. „Wir müssen anstreben, dass unsere lungenkranken Patienten lebenslang körperlich aktiv werden“, betonte Prof. Andreas Rembert Koczulla, Chefarzt des Fachzentrums für Pneumologie, Schön Klinik Berchtesgadener

Land. Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen, auch schwer Erkrankte, könnten von einer pulmonalen Rehabilitation gerade hinsichtlich einer gesteigerten körperlichen Leistungsfähigkeit, der Reduktion von krankheitsassoziierten Ängsten, der Hospitalisierungsrate sowie der Lebensqualität profitieren. Empfehlenswert sei Krafttraining an 3 Tagen/Woche und Ausdauertraining an 5 Tagen/Woche – jeweils so lange wie möglich, mindestens aber 10 Minuten Trainingszeit/Tag.

*Gudrun Girschbach*

- \* Das in den Studien verwendete Produkt war Zemaira® (z. B. in den USA), das identisch formuliert ist wie Respreeza® (in der EU) und mittels desselben Verfahrens hergestellt wird.  
 \*\* gemessen mittels Computertomografie bei maximaler Inspiration (totale Lungkapazität, TLC)

1. Chapman KR et al.; Lancet 2015;386:360-8
2. McElvaney NG et al.; Lancet Respir Med 2017; 5:51-60

Quelle: Symposium „Häufiges und Seltenes bei obstruktiven Atemwegserkrankungen“  
 124. DGIM-Jahrestagung; Mannheim, 16.4.2018;  
 Veranstalter: CSL Behring

## Chronisch obstruktive Atemwegserkrankung

# Triple wirksamer als Double bei fortgeschrittener COPD

Viele Patienten mit fortgeschrittener COPD können von einer Tripletherapie mit inhalativem Kortikosteroid (ICS), lang wirksamem Beta-2-Agonist (LABA) und lang wirksamem Anticholinergikum (LAMA) profitieren.

Neue Evidenzen dafür hat die Tribute-Studie geliefert, in der die Dreifachfixkombination Beclometason, Formoterol, Glycopyrronium (BDP/FF/GB) versus dualer Bronchodilatation geprüft worden ist. Vor allem Studienteilnehmer mit chronischer Bronchitis als vorherrschendem Symptom profitierten vom Einsatz der Dreifach-Fixkombination, berichtete Prof. Carl-Peter Criée, Lungen-Spezialist im Ruhestand aus Bovenden.

An der Studie nahmen insgesamt 1.532 Patienten mit symptomatischer COPD (CAT-Score  $\geq 10$ ), schwerer oder sehr schwerer Atemwegsobstruktion ( $FEV_1 < 50\%$ ) und mindestens einer mittelschweren bis schweren Exazerbation in den ver-

gangenen 12 Monaten teil. Die Patienten wurden randomisiert über 52 Wochen mit BDP/FF/GB (Trimbow®) zweimal täglich oder mit Indacaterol/Glycopyrronium (IND/GB) einmal täglich behandelt [1].

Die Rate mittelschwerer bis schwerer Exazerbationen (primärer Endpunkt) war im Studienverlauf bei Patienten unter Dreifachtherapie signifikant um 15 % verringert (0,50 vs. 0,59 Ereignisse pro Jahr,  $p=0,043$ ). Nicht mehr signifikant waren die Unterschiede, wenn moderate und schwere Exazerbationen einzeln beurteilt wurden.

Auch die Lungenfunktion der Patienten unter Dreifachtherapie war im Verlauf geringfügig, aber signifikant besser

( $FEV_1$ -Wert +22 ml,  $p<0,05$ ), so Criée. Die Pneumonierate war nicht erhöht.

Weiterhin könne allerdings nicht genau vorhergesagt werden, welcher COPD-Patient vom zusätzlichen Einsatz von ICS profitiere, sagte der Pneumologie. Eine Subgruppen-Analyse habe ein eindeutiges Signal geliefert, dass chronische Bronchitiker, rund zwei Drittel der Studienteilnehmer, besonders gut ansprachen. Wurde diese Gruppe separat bewertet, war die Exazerbationsrate in der Triple-Gruppe relativ um 25–30 % verringert, so Criée. Bei reinen Emphysematikern zeigten sich hingegen keine Vorteile.

Kandidaten für eine Dreifachtherapie sind nach Angaben von Criée vor allem COPD-Patienten, die unter Vortherapie mit LABA/LAMA oder ICS/LABA weiterhin regelmäßig Exazerbationen hätten.

*Roland Fath*

1. Papi A et al., Lancet 2018; 391: 1076-84

Quelle: Pressekonferenz „TRIBUTE-Studie: Neue Evidenz für die Dreifach-Therapie bei COPD-Patienten“, Hamburg, 11. April 2018, mit freundlicher Unterstützung der Chiesi GmbH