

Idiopathische Lungenfibrose plus nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom

Was bringt Nintedanib als Add-on?

Die idiopathische Lungenfibrose (IPF) geht mit einem signifikant erhöhten Risiko für ein nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) einher, bei Rauchern wie bei Nie-Rauchern. Daten zur Therapie gab es kaum. Nun liegen Daten einer neuen japanischen Studie vor.

Die Therapie eines Lungenkarzinoms bei Patienten mit IPF ist laut Prof. Jürgen Behr, Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik V, eine besondere Herausforderung. Der Grund: Jede mögliche Therapiemodalität – Chirurgie, Radiatio, Chemotherapie, Immuntherapie – kann die IPF verschlechtern. Die Datenlage ist insgesamt mangelhaft.

Eine aktuelle nicht placebokontrollierte, randomisierte japanische Studie untersuchte nun, ob Nintedanib zusätzlich zu einer Chemotherapie (n = 121) gegenüber alleiniger Chemotherapie (n = 122) bei Patienten mit IPF und fortgeschrittenem NSCLC Vorteile bringt [1]. Primärer Endpunkt war das exazerbations-

freie Überleben. Unter alleiniger Chemotherapie zeigte sich ein signifikant stärkerer Abfall der forcierten Vitalkapazität (FVC), während die FVC unter zusätzlichem Nintedanib leicht anstieg. Der primäre Endpunkt allerdings wurde verfehlt, „obwohl ein leicht besserer Verlauf unter Nintedanib zu verzeichnen war“, erläuterte Behr. Auch progressionsfreies Überleben und Gesamtüberleben wurden nicht positiv beeinflusst. „Auch wenn die Studie formal negativ ist, zeigt sie doch, dass der Effekt von Nintedanib auf die forcierte Vitalkapazität auch unter diesen Therapiebedingungen günstig ist“, konstatierte Behr. Über die positive Beeinflussung der FVC hinaus zeigten sich jedoch keine relevanten Therapieeffekte. Behr zufolge ist der klinische Benefit nicht belegt.

Dr. Beate Fessler

Literatur

1. Otsubo K et al., Eur Respir J. 2022;15;60(6):2200380

Pneumo Update 2023, 10./11. November 2023 in Mainz bzw. virtuell

Dupilumab, Bronchialsekret

Zwei „Aufreger“ rund um die COPD

Für Diskussionsstoff unter Pneumologen sorgte eine Studie zu Dupilumab bei Patienten mit COPD sowie die prognostische Bedeutung von Schleimpfropfen im CT.

Für den ersten „Aufreger“ sorgte das Biologikum Dupilumab, das die IL-4/IL-13 Signalwege hemmt und für die Add-on-Erhaltungstherapie bei schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation erfolgreich eingesetzt wird. In der BOREAS-Studie erwies es sich nun auch als wirksam bei einer ausgewählten Gruppe von Patienten mit COPD: Die Rate an moderaten oder schweren Exazerbationen lag in der Dupilumab-Gruppe bei 0,78 und in der Placebo-Gruppe bei 1,10 (RR = 0,70; p < 0,001)[1]. „Dies ist die erste Studie, die für ein ausgewähltes Kollektiv von COPD-Patienten mit Exazerbationen unter Triple-Therapie, Symptomen einer chronischen Bronchitis und einer Typ-2-Signatur in Form einer erhöhten Eosinophilenzahl im peripheren Blut bei Anwendung eines Biologikums signifikant positive Effekte zeigt“, erläuterte Prof. Claus Vogelmeier, Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie. Unumstritten ist die Studie nicht: Möglicherweise wurden doch auch Asthmapatienten eingeschlossen oder die Pandemie könnte das Erleben der Exazerbationen beeinflusst haben.

Den zweiten „Aufreger“ lieferte ein genauer Blick auf das Bronchialsekret bei Patienten mit COPD. Eine Analyse zeigte bei 2.585 von 4.363 Patienten mit COPD keine Schleimpfropfen

im CT [2]. Bei Vorliegen von Schleimpfropfen ergab sich aber eine Assoziation mit der Gesamtmortalität: Je mehr Segmente betroffen waren, desto höher war das Mortalitätsrisiko. Während eines medianen Follow-up von knapp 10 Jahren starben 40,6 % der Teilnehmenden. Die Mortalitätsraten lagen bei 34,0 % bei Patienten ohne Mucusplaques, bei 46,7 % in der Gruppe mit 1–2 Mucusplaques und bei 54,1 % bei Patienten mit 3 oder mehr betroffenen Segmenten. Der Nachweis von Schleimpfropfen war mit einem gesteigerten adjustierten Mortalitätsrisiko (HR 1,15 und 1,24) verbunden. Viele Fragen sind allerdings noch offen, etwa ob die Entfernung solcher Schleimpfropfen prognostisch günstig ist.

Dr. Beate Fessler

Literatur

1. BOREAS Investigators. N Engl J Med. 2023;389:205-14
2. Diaz AA et al. JAMA. 2023;329:1832-9

Pneumo Update 2023, 10./11. November 2023 in Mainz bzw. virtuell

Pneumo Update 2024

Auch in diesem Jahr findet das Pneumo Update wieder mit zwei Terminen statt:

- 8. und 9. November 2024 in Berlin
- 15. und 16. November 2024 in Mainz

<https://pneumo-update.com/>

