

# COPD: Anticholinergikum verbessert Lungenfunktion und Lebensqualität

Die Ergebnisse der UPLIFT-Studie

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine vielfach unterschätzte Erkrankung, die mit Invalidität und drastischer Verkürzung der Lebenserwartung einhergeht. Wichtigste «Therapiemassnahme» ist der Rauchstopp. Die Patienten profitieren zudem von einer medikamentösen Intervention mit Bronchodilatoren, wobei sich hier besonders das lang wirksame Anticholinergikum Tiotropium empfiehlt.

Dies zeigt die UPLIFT-Studie, die am 13. Mai 2009 auf einem Satellitensymposium während des Jahreskongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) in Basel vorgestellt wurde.

## CLAUDIA REINKE

Die COPD entsteht in der Regel auf Basis einer chronisch-obstruktiven Bronchitis mit anhaltendem Husten und starker Schleimproduktion. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer fortschreitenden Einschränkung der Lungenfunktion mit Beeinträchtigung des Atemflusses und unvollständiger expiratorischer Kapazität, was schliesslich zu einer Überblähung der Lunge führt. Die zunehmende Atemnot – zunächst bei Belastung, später auch in Ruhe – ist mit einer massiven Einschränkung der Lebensqualität verbunden. Auslösende Ursache der COPD ist zweifellos das Rauchen, auf das die Lunge mit chronischer Entzündung und einer irreversiblen Schädigung des Lungengewebes reagiert. Wiederholte Exazerbationen durch bakterielle oder virale Infektionen verstärken den Krankheitsprozess. Die entzündlichen Verän-

derungen bleiben dabei nicht auf das Lungengewebe beschränkt, sondern erfassen den Gesamtorganismus. Betroffene leiden daher häufig zusätzlich an chronischen kardiovaskulären Erkrankungen mit hohem Infarktrisiko und/oder am metabolischen Syndrom mit Bluthochdruck und Übergewicht, so der Kardiologe Dr. med. François Mach vom Universitätsspital Genf (HUG).

### Therapie auf der Basis des Schweregrads

Die Diagnose der COPD erfolgt mittels Spirometrie, wobei sich durch die Messung des FEV<sub>1</sub> auch der Schweregrad der Erkrankung definieren lässt, wie Prof. Michael Tamm vom Universitätsspital Basel erklärte. Nach der GOLD-Initiative (Global Initiative for Global Lung Diseases) der WHO lassen sich vier Schweregrade der COPD unterscheiden, für die jeweils eine dem Sta-

### «COPD – Mit Herz und Lunge dabei»

Satellitensymposium Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH und Pfizer AG anlässlich der Jahrestagung der Schweiz. Ges. für Innere Medizin (SGIM), Basel, 13. Mai 2009.

dium der Erkrankung angepasste, stufenweise intensiviertere Behandlung empfohlen wird. Dementsprechend sind bei Schweregrad I kurz wirksame Anticholinergika mit oder ohne Zusatz von Beta-mimetika einzusetzen, während bei Schweregrad II eine Behandlung mit lang wirksamen Anticholinergika und/oder Betamimetika zur Bronchodilatation erforderlich ist. Die zusätzliche Gabe von inhalativen Kortikoiden wird dagegen erst ab Schweregrad III (FEV<sub>1</sub> < 50%; häufigere Exazerbationen) empfohlen. Bei Schweregrad IV sind alle pharmakotherapeutischen Optionen auszuschöpfen. Das wichtigste Mittel, um die Prognose der Patienten langfristig und wirksam zu verbessern, ist allerdings ein konsequenter Rauchstopp.

### ..... Merksätze .....

- Lang wirksame Bronchodilatoren wie Tiotropium sind die empfohlene COPD-Basis-Therapie.
- Tiotropium verbessert aber die Lungenfunktion und steigert die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Patienten.

## UPLIFT zeigt lang anhaltende Wirkung von Tiotropium

Ist die Diagnose COPD gesichert, sollte möglichst frühzeitig mit einer bronchodilatativen Langzeittherapie begonnen werden, wobei sich der Einsatz lang wirksamer Bronchodilatoren wie Tiotropium bewährt hat. Die randomisierte, doppelblinde UPLIFT-Studie, in der fast 6000 Patienten (ab GOLD-Stadium II) über vier Jahre zusätzlich zu anderen üblichen COPD-Begleittherapien (mit Ausnahme inhalativer Anticholinergika) plazebokontrolliert, also mit oder ohne Tiotropium, behandelt wurden, hat die Wirksamkeit des lang wirksamen Anticholinergikums nachgewiesen. Zwar liess sich die Progression der Erkrankung durch den Zusatz von Tiotropium nicht weiter verlangsamen, dafür liessen sich signifikante lang anhaltende Effekte beobachten: Unter Tiotropium kam es zu einer weiteren andauernden, signifikanten Verbesserung der Lungenfunktion, die über den gesamten Zeitraum der Studiendauer zu beobachten war. Dieser Effekt wirkte sich auf die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität der Patienten ebenfalls positiv aus. Zusätzlich reduzierte sich unter dem Anticholinergikum auch das Exazerbationsrisiko signifikant um 14 Prozent ( $p < 0,001$ ), gleichzeitig ging das damit verbundene Hospitalisationsrisiko zurück (-14%;  $p < 0,002$ ). Die Wirksamkeit und Sicherheit von Tiotropium zeigte sich darüber hinaus in einer signifikanten Abnahme der Gesamt mortalität sowie einer Reduktion kardialer Nebenwirkungen.

Die UPLIFT-Daten zeigen, dass Tiotropium ein sinnvolles und sicheres Basistherapeutikum ist, das den Betamimetika hinsichtlich Lungenfunktion und Exazerbationsrate überlegen ist. Wird eine weitere Steigerung der Wirksam-

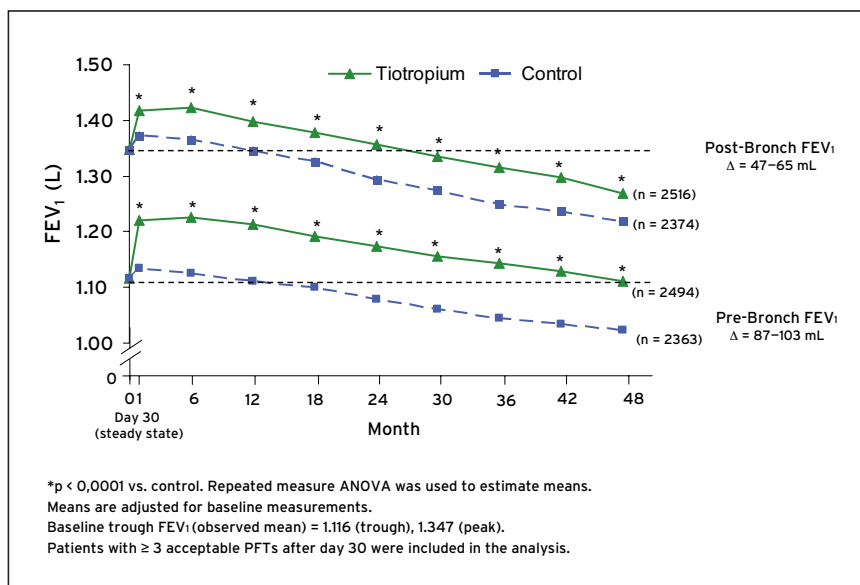


Abbildung: UPLIFT-Studie: Verlauf von FEV<sub>1</sub> (Tiotropium vs. Kontrolle); Folie aus Vortrag Tamm.

keit erforderlich, lässt sich dies durch eine Kombination der beiden Medikamente erzielen. In einem nächsten Schritt können inhalative Kortikoide eingesetzt werden, dies allerdings nur bei wiederholten Exazerbationen, wie Professor Tamm abschliessend betonte.

### Motivierende Patientenberatung wichtig

Es ist heute unbestritten, dass die Rauchabstinenz die wichtigste und erfolgreichste Massnahme ist, um langfristig die Lungenfunktion, den Husten, die zunehmende Atemnot und die Exazerbationsrate zu bessern und die Mortalitätsrate zu senken. Durch das hohe Abhängigkeitspotenzial des Nikotins wird die Entwöhnungszeit allerdings für jeden Raucher, aber auch den jeweils behandelnden Arzt, zu einer schwierigen Prozedur. Erfahrungen haben gezeigt, dass ärztliche Empfehlungen zum Rauchstopp dann besonders wirksam sind, wenn sie zusammen mit den COPD-Symptomen und den pathologischen Befunden ausgesprochen werden. Werden die Patienten anhand der gemessenen FEV<sub>1</sub>-Werte beispielsweise mit ihrem tatsächlichen Lungenalter konfrontiert, trägt das mehr zur Bereitschaft für Verhaltensänderungen bei als die üblichen Ratschläge ex cathedra, erklärt der Facharzt für Allgemeinmedi-

zin, Dr. med. Pierre Loeb, Basel. Um den Patienten aber dauerhaft zu motivieren sei es wesentlich, dass die Wichtigkeit der Verhaltensänderungen, Vertrauen und Zuversicht in die gesetzten Massnahmen und die Ziele klar kommuniziert und vom Patienten mitgetragen werden. Dazu sollten die Patienten regelmässig einbestellt werden, Verlauf und Compliance anhand der Spirometrie jeweils diskutiert, das Erreichte anerkannt sowie die gesteckten Ziele, nämlich die Verbesserung der Lungenfunktion und die Reduktion allfälliger Exazerbationen immer wieder in Erinnerung gerufen werden. Mit jedem Erfolg wächst dann auch das Selbstvertrauen der Patienten und damit der Therapieerfolg. ■

**Dr. Claudia Reinke**  
**Medsciences**  
**Schützenmattstrasse 1, 4051 Basel**

Interessenlage: Die Berichterstattung wurde von Boehringer Ingelheim (Schweiz) unterstützt.

### Akronym

**UPLIFT:**  
 Potential Long-Term Impacts on Function with Tiotropium