



Pneumologie

Prof. Dr. Jörg Leuppi
Chefarzt Medizinische Universitätsklinik
Kantonsspital Baselland, Liestal

Etliche Studien mit dem Potenzial, die Praxis zu verändern

Welche neuen Erkenntnisse des letzten Jahres in Ihrem Fachgebiet fanden Sie besonders spannend?

Da gibt es ein paar Studien zu erwähnen. Hohlfeld et al. beispielsweise untersuchten in der CLAIM-Studie am Beispiel von Indacaterol und Glycopyrronium, ob eine duale Bronchodilatation mit einer LABA/LAMA-Kombination einen günstigeren Effekt auf kardiale Messwerte hat als Plazebo (1). Neben dem erwarteten Effekt auf die Lungenfunktion (Verbesserung des FEV₁ und Reduktion der Überblähung) konnte eine Zunahme des linksventrikulären enddiastolischen Volumens erzielt werden.

Die IMPACT-Studie von Lipson et al. zeigte, dass COPD-Patienten mit mehr als zwei Exazerbationen im vergangenen Jahr stärker von einer Triple-Therapie, in diesem Fall Fluticason, Umeclidin und Vilanterol, profitierten als von einer dualen Bronchodilatation (2). Sie hatten weniger moderate oder schwere Exazerbationen und mussten weniger häufig hospitalisiert werden. Zu bedenken ist dabei, dass es sich bei der untersuchten Klientel vor allem um solche mit häufigen Exazerbationen handelte und dass die eingeschlossenen Patienten in der Vergangenheit ein Asthma haben konnten.

Zwei Studien bei Patienten mit mild ausgeprägtem Asthma zeigten, dass Kombinationen mit Budesonid/Formoterol als Bedarfstherapie die Exazerbationen gleich gut reduzieren wie eine kontinuierliche Budesonid-Therapie – bei einer deutlich geringeren Gesamtdosis an inhalativen Kortikosteroiden (3, 4). Eine kontinuierliche Budesonid-Therapie führt jedoch zu einer besseren Asthmakontrolle als eine Budesonid/Formoterol-Bedarfstherapie.

Devereux et al. untersuchten in der TWICS-Studie plazebo-kontrolliert, ob 200 mg Theophyllin bei COPD-Patienten die Exazerbationsrate verringern kann (5). Es zeigte sich jedoch kein signifikanter Unterschied. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Theophyllin daher keinen Platz mehr in der Therapie der COPD haben sollte.

In einer gerade publizierten Studie aus Liverpool konnten Connor et al. in einem experimentellen Design nachweisen, dass Pneumokokken auch direkt über die Hände übertragen werden können und nicht, wie bisher angenommen, ausschliesslich als Tröpfchen (6). Da etwa 10 Prozent der Erwachsenen chronisch mit Pneumokokken besiedelt sind ist es umso wichtiger, dass eine korrekte Händedesinfektion vollzogen wird; besonders in Altersheimen. Die höchste Sterb-

lichkeit aufgrund von Pneumokokkeninfektionen findet sich bei den alten Menschen.

Welche davon könnten Diagnose und/oder Therapie in der Hausarztpraxis künftig verändern?

Alle oben genannten Studien haben das Potenzial, sich im Alltag auf die Therapie auszuwirken.

Wurden 2018 in Ihrem Fachbereich Medikamente zugelassen, die die Therapie erheblich verbessern?

Neu zugelassen wurde der Antikörper Benralizumab. Er richtet sich – anders als die beiden bereits zugelassenen Antikörper Mepolizumab und Reslizumab – nicht gegen das Zytokin Interleukin 5, sondern gegen dessen Rezeptor und kommt aber auch bei schwerem, unkontrollierten eosinophilen Asthma zum Einsatz. Benralizumab kann die Exazerbationsraten um bis zu 50 Prozent senken.

Auf welche Studienresultate sind Sie für 2019 besonders gespannt?

Weiter laufende Studien zu Dupilumab. Das ist ein monoklonaler Antikörper, der sich an eine Untereinheit des Interleukin-4-Rezeptors sowie an den Interleukin-13-Rezeptor bindet und ebenfalls bei schwerem Asthma eingesetzt wird.

Und was «fürchten» Sie am meisten ...?

Das nun wieder zu viele Triple-Therapien bei der COPD verschrieben werden. Triple-Therapien sollten wirklich jenen COPD-Patienten vorbehalten werden, die symptomatisch sind und zwei und mehr vor allem schwere Exazerbationen pro Jahr durchmachen. Dies ist gleichzeitig auch meine wichtigste Botschaft an die Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis. ▲

Referenzen:

- Hohlfeld JM et al.: Effect of lung deflation with indacaterol plus glycopyrronium on ventricular filling in patients with hyperinflation and COPD (CLAIM): a double-blind, randomised, crossover, placebo-controlled, single-centre trial. *Lancet Respir Med* 2018; 6: 368–378.
- Lipson DA et al.: Once-daily single-inhaler triple versus dual therapy in patients with COPD. *New Engl J Med* 2018; 378: 1671–1680.
- Bateman ED et al.: As-needed budesonide-formoterol versus maintenance budesonide in mild asthma. *New Engl J Med* 2018; 378: 1877–1887.
- O'Byrne PM et al.: Inhaled combined budesonide-formoterol as needed in mild asthma. *New Engl J Med* 2018; 378: 1865–1876.
- Devereux G et al.: Effect of theophylline as adjunct to inhaled corticosteroids on exacerbations in patients with COPD: a randomized clinical trial. *JAMA* 2018; 320: 1548–1559.
- Connor V et al.: Hands are vehicles for transmission of *Streptococcus pneumoniae* in novel controlled human infection study. *Eur Respir J* 2018; 52: 1800599;