

COPD-Exazerbationen

Antibiotika und Kortikosteroide geben

In einer Metaanalyse wurde die Wirksamkeit verschiedener Medikationen bei COPD-Exazerbationen anhand der Resultate randomisierter Studien, die bis Anfang 2019 publiziert wurden, analysiert. Antibiotika und Kortikosteroide werden unabhängig von der Schwere der Exazerbation empfohlen.

Annals of Internal Medicine

Obwohl das grundlegende Prinzip der Therapie bei COPD-Exazerbationen klar ist (Antibiotika, Kortikosteroide, SABA/SAMA), stellen sich in der Praxis noch viele Detailfragen: Sind bestimmte Kombinationen von Medikamenten bei einer COPD-Exazerbation besonders wirkungsvoll? Wären LABA (long-acting beta-agonists) oder ICS (inhalative Steroide) auch bei COPD-Exazerbationen sinnvoll? Und nicht zuletzt: Wie lange müssen Kortikosteroide bei einer COPD-Exazerbation wirklich gegeben werden?

Diesen und weiteren Fragen gingen die Autoren der Metaanalyse nach. Sie berücksichtigten 68 randomisierte Studien, die bis zum 2. Januar 2019 publiziert wurden, darunter auch einige Studien zur Wirksamkeit weiterer Substanzen bei COPD-Exazerbationen.

Die Resultate der neuen Metaanalyse bestätigen, was man bereits weiss. Sowohl Antibiotika als auch systemische Kortikosteroide sind bei COPD-Exazerbationen besser als Placebo (oder keine Intervention). Sie werden für alle Patienten empfohlen, unabhängig von

der Schwere der COPD-Exazerbation und ausdrücklich auch bei milden Verlaufsformen.

Nichts geändert hat sich allerdings auch bei den offenen Detailfragen zur Anwendung dieser Substanzen. Ausreichende Evidenz für Empfehlungen zu einzelnen Substanzen, deren Dosis, Darreichungsform oder auch zur Therapiedauer ist offenbar nicht vorhanden. Die Autoren der Metaanalyse fordern, dass künftige Studien qualitativ besser werden müssten und insbesondere die für Patienten wirklich relevanten Parameter erfassen sollten. Zu den Endpunkten künftiger Studien sollten die klinische Besserung der Exazerbation und das Risiko von Reexazerbationen gehören und nicht nur Lungenfunktionsmessungen.

Dauer und Applikation der Kortikosteroide

Drei der im Review berücksichtigten Studien befassten sich mit der Frage, wie lang das systemische Kortikosteroid gegeben werden muss. Verglichen wurden 3 vs. 10 Tage, 5 vs. 14 Tage und 2 vs.

8 Wochen. In keiner der Studien zeigte sich ein Vorteil der längeren Kortikosteroidgabe. Ob 3 Tage ausreichen könnten, wird zurzeit in Schweizer Hausarztpraxen im Rahmen der RECUT-Studie untersucht (s. *Infokasten*).

ICS und ICS-Kombinationen mit LABA oder mit SABA waren in Studien mit einer besseren FEV₁ assoziiert. Bezüglich klinischer Endpunkte schnitten die ICS in der Metaanalyse nicht schlechter ab als systemische Kortikosteroide.

Und die anderen Substanzen?

Trotz der Vielzahl an Studien fand sich keine ausreichende Evidenz, um den Gebrauch anderer Medikamente bei einer COPD-Exazerbation ausdrücklich zu empfehlen. Für viele Substanzen wurde in Studien zwar eine Verbesserung der Lungenfunktion (FEV₁) nachgewiesen, doch dieser Surrogatparameter genügt den Reviewautoren nicht, um die Anwendung bei COPD-Exazerbationen zu empfehlen.

Eine Ausnahme ist das Mukolytikum Erdostein (Mucofor®), für das in einer Studie neben der FEV₁-Verbesserung eine Reduktion des Reexazerbationsrisikos nachgewiesen werden konnte. Für Magnesiumsulfat, Simvastatin und Zileuton (in der Schweiz nicht zugelassen) ist eine Verbesserung der FEV₁ in Studien nachgewiesen; Aminophyllin/Theophyllin hatte keinen Effekt.

RBO ▲

Studie mit Schweizer Hausärzten

Weitere Patienten für RECUT-Studie gesucht!

In der RECUT-Studie wird in Schweizer Hausarztpraxen erforscht, ob bei ambulanten COPD-Patienten mit einer akuten Exazerbation täglich 40 mg Prednison (oral) für 3 Tage genauso gut wirkt wie eine 5-tägige Prednisongabe. Für die Mitarbeit an der RECUT-Studie konnten bis anhin mehr als 100 Prüfarzte (Hausärzte) aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Luzern, Aargau, Solothurn und Zürich gewonnen werden. Die notwendige Anzahl von 470 Patienten ist jedoch noch nicht erreicht. Deshalb ist man auf die Unterstützung durch weitere Hausärzte und Hausärztinnen in der Schweiz angewiesen.

Weitere Informationen: <https://www.rosenfluh.ch/qr/recut>

Oder direkt bei Frau Kristin Abig (verantwortliche wissenschaftliche Mitarbeiterin): kristin.abig@ksbl.ch, Tel.: 061-925 37 54 und www.recut.ch

Quelle:

Dobler CC et al.: Pharmacologic therapies in patients with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review with meta-analysis. *Ann Intern Med* 2020; 172: 413-422.

Interessenlage: Die Studie wurde von der US-amerikanischen Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) finanziert.