

COPD

Pharmakotherapie kann Abnahme der Lungenfunktion verzögern

Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) profitieren von einer medikamentösen Therapie nicht nur durch deren nachgewiesenes Potenzial zur Reduktion von Symptomen und Exazerbationen, sondern auch hinsichtlich eines im Verlauf geringeren Rückgangs ihrer Lungenfunktionswerte. Zu diesem Ergebnis kommt ein aktueller systematischer Literaturreview.

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

Die COPD ist neben den typischen Beschwerden wie Atemnot bei Belastung oder in Ruhe, Husten und Auswurf, welche erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und die körperliche Ausdauer der betroffenen Patienten haben, durch eine langsam fortschreitende Abnahme der Lungenfunktion, gemessen als forcierte Einsekundenkapazität (FEV₁), gekennzeichnet. Während die Wirksamkeit der verschiedenen medikamentösen Therapien zur Besserung der Symptome von COPD-Patienten gut belegt ist, steht der Nachweis eines entsprechend positiven Einflusses dieser Substanzen auf die langfristige Entwicklung der FEV₁-Werte aus randomisierten, plazebokontrollierten Studien (RCT) aus. Dies vor allem auch deshalb, weil ein Studiendesign, welches den Teilnehmern der Kontrollgruppe über längere Zeit die nachgewiesenen positiven Effekte der Medikamente, zum Beispiel hinsichtlich der Exazerbationsraten und der Verbesserung der Dyspnoe wie auch des allgemeinen Gesundheitszustands, vorenthält, ethisch nicht zu vertreten wäre.

Aus diesem Grund hat ein angloamerikanisch-britisches Wissenschaftlerteam mittels eines systematischen Reviews versucht, die Frage zu klären, inwieweit die Pharmakotherapie in der Lage ist, der Lungenfunktionsverschlechterung von COPD-Patienten entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck wurde in der verfügbaren Literatur nach geeigneten RCT gesucht, welche aus mindestens einem Arm mit aktiver Medikation und einem Plazeboarm mit jeweils mindestens 100 COPD-Patienten aufgebaut waren und in denen über einen Zeit-

raum von mindestens 1 Jahr 3 oder mehr spirometrische Messungen durchgeführt wurden.

Leicht grösserer Effekt mit ICS als mit LAMA/LABA

In die mittels Random-Effects-Modell durchgeführte statistische Analyse gingen die Daten von insgesamt 33 051 Patienten (aktive Komponente: n = 21941, Plazebo: n = 11 110) aus 9 RCT ein. Als aktive Medikation waren in den Studien Tiotropium (Tio), die Kombination aus Fluticasonfuroat (FF) und Vilanterol (Vil) und die jeweiligen Einzelsubstanzen, die Kombination aus Fluticasonpropionat (FP) und Salmeterol (Sal) und die jeweiligen Einzelsubstanzen, FP allein, Budesonid (Bud), Triamcinolon (Tr), N-Acetylcystein respektive Ipratropiumbromid eingesetzt worden.

Die Auswertung der Daten ergab, über alle Studien gemittelt, eine gegenüber den Plazeboarmen um 5 ml/Jahr (95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,8–9,1 ml/Jahr; p < 0,001) reduzierte Rate des FEV₁-Abfalls in den aktiven Studienarmen. In den RCT, in welchen inhalative Glukokortikoide (ICS; Bud, FF, FP, Tr) beziehungsweise eine Kombination aus ICS und lang wirksamen Bronchodilatoren (long acting muscarinic agonists [LAMA]; long acting beta agonists [LABA]) als aktive Substanzen eingesetzt worden waren, fiel die Gesamtdifferenz gegenüber Plazebo mit 7,3 ml/Jahr noch deutlicher aus als mit dem LAMA Tio oder den LABA Sal und Vil allein (4,9 ml/Jahr).

Obwohl die unter der aktiven Medikation gegenüber Plazebo erzielte jährli-

che Reduktion der Lungenfunktionsverschlechterung in absoluten Zahlen gering erscheinen mag, erachten die Autoren des Reviews sie angesichts des sich bei COPD-Patienten über Jahrzehnte erstreckenden, kontinuierlichen, langsamen Abfallens der FEV₁-Werte auf lange Sicht dennoch als bedeutsam. Sie entspricht zudem in ihrer Grössenordnung dem in den einzelnen untersuchten RCT beobachteten Nutzen der aktiven Medikamente hinsichtlich der Exazerbationsrate oder des Gesundheitszustands. Aus Sicht der Autoren sollten die einschlägigen Leitlinien an diese Befunde angepasst werden und künftige Studien den potenziellen Nutzen für eventuell besonders geeignete Patienten, etwa solche mit raschem Lungenfunktionsabbau, näher untersuchen. **RABE ▲**

Quelle:
Celli BR et al.: Pharmacotherapy and lung function decline in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Am J Respir Crit Care Med* 2021; 203(6): 689–698.

Interessenlage: Ein Teil der Autoren der referierten Studie gibt an, bei verschiedenen Pharmafirmen beschäftigt (gewesen) zu sein und/oder finanzielle Unterstützung bzw. Vortrags- und/oder Beraterhonorare von diesen Unternehmen erhalten zu haben.