

# Neue Inhalativa und Devices: Mehr Auswahl willkommen

Erweiterte Therapieoptionen nutzen, Patientenpräferenz berücksichtigen

**In der Pneumologie nutzt man schon lange die Möglichkeit der topischen Applikation von Pharmaka. Es gibt heute eine riesige Palette an Aerosolen, mittels deren wirksame Bronchodilatoren bis in die kleinsten Bronchiolen vordringen, wie Prof. Dr. med. Erich Russi vom Universitätsspital Zürich berichtete.**



Erich Russi

Die derzeit empfohlene inhalative Pharmakotherapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) verbessert nachweislich Lungenfunktion, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und vermindert Exazerbationsraten. Bronchodilatoren spielen eine zentrale Rolle in der Behandlung der COPD, wobei die duale Kombination aus einem Beta-2-Agonisten und einem Anticholinergikum wirksamer ist als eine Monotherapie, so Russi. Gemäss GOLD-Leitlinien richtet sich die Therapie der COPD nach dem Schweregrad der Erkrankung. Neben der spirometrischen Klassifikation der GOLD-Stadien 1 bis 4 erfolgt jetzt die Einteilung nach Symptomen und Risiken in

die Gruppen A bis D. Für das Erfragen der Symptome stehen standardisierte Fragebögen wie der CAT (COPD Assessment Test) oder die mMRC (modified Medical Research Council Dyspnoea Scale) zur Verfügung. Die Therapieempfehlung richtet sich nach dieser Eingruppierung. Neben der empfohlenen ersten Wahl werden auch Alternativen aufgelistet. Dabei ist die Gruppe D diejenige mit den meisten Symptomen und dem höchsten Risiko. In der Gruppe A ist die Mortalität am niedrigsten und in der Gruppe D am höchsten; die Gruppen B und C unterscheiden sich wenig in Bezug auf die Mortalität. In die neue Klassifikation fliesst auch die Beurteilung des Exazerbationsrisikos ein. Wer entweder zwei Exazerbationen durchgemacht oder aber eine hospitalisationswürdige Exazerbation hinter sich hat, trägt ein hohes Risiko für erneute schwere Ausbrüche, so Russi.

Initiales pharmakologisches Management der COPD			
Patientengruppe	Empfohlene First-Line-Medikamente	Alternativen	Weitere Möglichkeiten
A	kurz wirksames Anticholinergikum bei Bedarf oder kurz wirksamer Beta-2-Agonist bei Bedarf	LAMA oder LABA oder kurz wirksamer Beta-2-Agonist und kurz wirksames Anticholinergikum	Theophyllin
B	LAMA oder LABA	LAMA und LABA	kurz wirksamer Beta-2-Agonist und/oder kurz wirksames Anticholinergikum Theophyllin
C	ICS + LABA oder LAMA	LAMA und LABA oder LAMA und PDE-4-Hemmer oder LABA und PDE-4-Hemmer	kurz wirksamer Beta-2-Agonist und/oder kurz wirksames Anticholinergikum  Theophyllin
D	ICS + LABA und/oder LAMA	ICS + LABA und LAMA oder ICS + LABA und PDE-4-Hemmer oder LAMA und LABA oder LAMA und PDE-4-Hemmer	Carbocystein  kurz wirksamer Beta-2-Agonist und/oder kurz wirksames Anticholinergikum  Theophyllin

ICS: inhalatives Kortikosteroid; LABA: lang wirksamer Beta-2-Agonist; LAMA: lang wirksames Anticholinergikum;  
PDE-4-Hemmer: Phosphodiesterase-4-Hemmer

(nach GOLD-Report 2014 [4])

## Hoher Stellenwert für Bronchodilatoren

Lang wirksame Bronchodilatoren aus verschiedenen Wirkstoffklassen verbessern nicht nur Symptome, sondern verringern auch die Rate der akuten Exazerbationen, verlangsamen den Abfall der Lungenfunktion und verbessern die Lebensqualität. Ultralang wirksame Bronchodilatoren sind ebenfalls auf dem Vormarsch; diese versprechen eine lange und starke bronchodilatatorische Wirkung. Kortikosteroide würden derzeit hingegen zu häufig eingesetzt, berichtete der Experte. Diese sind erst indiziert ab der Gruppenzugehörigkeit C/D, also für Patienten, die ein hohes Exazerbationsrisiko tragen. Eine topische Behandlung mit Kortikosteroiden hat keinen Einfluss auf die progrediente Abnahme der Lungenfunktion oder auf die Mortalität, ist jedoch mit einem erhöhten Pneumonierisiko behaftet.

## Tiotropium: neue Darreichungsform kein Sicherheitsproblem

Das lang wirksame Anticholinergikum Tiotropium ist seit über 10 Jahren auf dem Markt, seit einigen Jahren in niedrigerer Dosierung in einem sogenannten «Soft mist»-Mikrozerstäuber. Muskarinrezeptorantagonisten können aufgrund ihrer positiven chronotropen und dromotropen Wirkung das kardiale Risiko erhöhen. Sicherheitsbedenken zu Tiotropium in der neuen Darreichungsform, dem «Respimat»-Vernebler, der trotz geringerer Dosierung zu erhöhten Plasmaspiegeln führen könnte, wurden in einer kürzlich veröffentlichten Studie entkräftet. An der Studie hatten über 17 000 COPD-Patienten teilgenommen, unter ihnen auch Patienten mit kardialen Erkrankungen. Die Mortalität bei Patienten, die den Vernebler nutzten, war nicht erhöht gegenüber der Gruppe mit dem klassischen Pulverinhaliergerät (1).

## Neue LAMA: Acclidinium und Glycopyrronium

Mit Acclidinium und Glycopyrronium erweitern zwei neue lang wirksame Anticholinergika das therapeutische Arsenal der COPD. «Die Substanzen wirken alle vergleichbar gut; Unterschiede ergeben sich aus der Applikationshäufigkeit und der Darreichungsform», so Russi (2, 3). Der lang wirksame Mus-

## Take Home Messages

- Die duale Bronchodilatation LABA plus LAMA ist wirksamer als eine Monotherapie.
- Inhalative Steroide werden bei COPD zu häufig eingesetzt. Sie sind erst ab Gruppe C/D indiziert.
- Eine Tachykardie stellt bei Patienten mit COPD einen schlechten prognostischen Faktor dar.
- In der Behandlung der COPD unterscheiden sich nicht nur die pharmakologischen Substanzen, sondern auch die Inhalatoren.

karinantagonist Acclidinium zeichnet sich durch einen schnellen Wirkeintritt aus.

## Fazit

Es sind jetzt mehrere lang wirksame Anticholinergika auf dem Markt, neue Fixkombinationen und Inhalatoren. Diese bereichern das therapeutische Arsenal und sind daher höchst willkommen. Die verfügbaren Substanzen und Inhalatoren unterscheiden sich hinsichtlich des Wirkeintritts und der Handhabung. Die erweiterte Palette an Produkten ermöglicht heute eine individuell auf die Patientenpräferenz abgestimmte Auswahl.

*Anka Stegmeier-Petroianu*

## Referenzen

1. Wise RA et al. Tiotropium Respimat inhaler and the risk of death in COPD. *N Engl J Med* 2013; 369: 1491–1501.
2. Reid DJ et al. Clinical use of acclidinium in patients with COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2014; 9: 369–379.
3. Karabis A. Comparative efficacy of acclidinium versus glycopyrronium and tiotropium, as maintenance treatment of moderate to severe COPD patients: a systematic review and network meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2013; 8: 405–423.
4. [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)

Quelle: «Neue Inhalativa», Vortrag im Rahmen der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, 8. und 9. Mai 2014 in Interlaken.