

Duale Bronchodilatation auf dem Vormarsch

Signifikante Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit von COPD-Patienten

In den frühen Stadien der COPD schreitet der Verlust an Lungenfunktion am schnellsten voran. Daher ist es wichtig, die Patienten diesbezüglich möglichst frühzeitig zu stabilisieren. Eine duale Bronchodilatation bietet hier Vorteile.

Der Verlauf der COPD ist durch einen Abwärtsspirale aus obstruktiver Einschränkung des Atemflusses, daraus resultierender Luftnot und Einschränkung der täglichen Aktivitäten gekennzeichnet, erinnerte Prof. Wisia Wedzicha aus London auf einer Pressekonferenz von Boehringer Ingelheim beim Jahreskongress der European Respiratory Society (ERS). Die Abnahme der körperlichen Aktivität aufgrund der atembedingten Einschränkungen beginnt dabei bereits sehr früh im Krankheitsverlauf und führt zu deutlichen Einschränkungen der Lebensqualität. Dabei wird der grösste Verlust an Lungenfunktion wie auch an körperlicher Aktivität beim Übergang der Patienten vom GOLD-Stadium 2 zum GOLD-Stadium 3 beobachtet (1, 2). In diesem Zusammenhang wies Wedzicha darauf hin, dass sich bereits bei der Diagnosestellung die Hälfte der Patienten im GOLD-Stadium 2 befindet, nur 19 Prozent werden bereits im Stadium 1 und der Rest in noch fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert (siehe *Abbildung*) (3). Sie betonte, dass es wichtig ist, die Lungenfunktion möglichst frühzeitig im Krankheitsverlauf zu optimieren, wenn die Aussicht auf eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes noch am höchsten ist. «Der Verlust an Lungenfunktion ist das Kennzeichen der Erkrankung», betonte Wedzicha, «daher ist es sehr wichtig, dass wir diesen Vorgang zu verhindern versuchen.» Dazu sei eine frühzeitige Diagnose und Stabilisierung der COPD essenziell.

Diese Strategie ist, wie mehrere aktuelle Studien übereinstimmend zeigen, eher mit einer dualen Bronchodilatation aus langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und langwirksamen Antimuskarinika (LAMA) durchführbar als durch die weit verbreitete Kombination aus LABA und einem Inhalationssteroid (ICS). Hierzu brachte die Londoner COPD-Expertin mehrere Beispiele:

So konnte in den Studien TONADO® und OTEMTO® gezeigt werden, dass die Fixkombination aus dem LAMA Tiotropium und dem LABA Olodaterol (Spiolto®) im Inhalationssystem Respimat® bei COPD-Patienten zu signifikanten Verbesserungen der Parameter Lungenfunktion, Luftnot und Lebensqualität im Vergleich zur Monotherapie mit Tiotropium führte – und zwar auch schon in frühen Stadien, sobald die Patienten eine Dauertherapie benötigten (4–7). In der Studie ENERGITO führte diese duale Bronchodilatation gegenüber einer LABA/ICS-Kombination (Salmeterol/Fluticason) zu stärkeren Verbesserungen der Lungenfunktion, unabhängig davon, ob die Patienten zuvor eine andere Dauertherapie erhalten hatten (8).

Dennoch sind ICS heute nicht völlig raus aus der COPD-Therapie. Wie Prof. Peter Calverley aus Liverpool berichtete, hat eine Post-hoc-Analyse der WISDOM-Studie gezeigt, dass diejenigen COPD-Patienten, die bei Einschluss in die Studie und vor dem Absetzen ihrer ICS hohe Eosinophilenzahlen im Blut ($\geq 400/\mu\text{l}$) und häufige Exazerbationen im Vorjahr (≥ 2) aufwiesen, nach einem ICS-Absetzen vermehrt zu Exazerbationen neigten(9). Mit dieser Subgruppenanalyse lässt sich erklären, warum einzelne Patienten eben doch von der ICS-Therapie profitieren, betonte Calverley.

Adela Zatecky



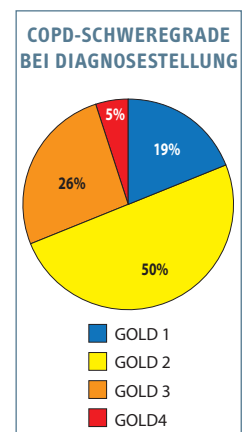
Wisia Wedzicha

Foto: AZA

Referenzen:

1. Tantucci C u. Modena D: Lung function decline in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2012; 7: 95–99.
2. Welte T et al.: COPD: early diagnosis and treatment to slow disease progression. *Int J Clin Pract* 2015; 69(3): 336–349.
3. Mapel DW et al.: Severity of COPD at initial spirometry-confirmed diagnosis: data from medical charts and administrative claims. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2011; 6: 573–581.
4. Ferguson GT, Flezar M, Korn S, et al. Efficacy of tiotropium + olodaterol in patients with COPD by initial disease severity and treatment intensity. *Adv Ther* 2015; 32(6): 523–536.
5. Singh D et al.: Tiotropium+olodaterol shows clinically meaningful improvements in quality of life. *Res Med* 2015; 109: 1312–1319.
6. Buhl R, Maltais F, Abrahams R, et al. Tiotropium and olodaterol fixed-dose combination versus mono-components in COPD (GOLD2-4). *Eur Respir J* 2015; 45(4): 969–979.
7. Singh D et al.: Effects of tiotropium + olodaterol versus tiotropium or placebo by COPD disease severity and previous treatment history in the OTEMTO® studies. *Respiratory Research* 2016; 17: 73.
8. Beeh KM et al.: The lung function profile of once-daily tiotropium and olodaterol via Respimat® is superior to that of twice-daily salmeterol and fluticasone propionate via Accuhaler® (ENERGITO® study). *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2016; 11: 193–205.
9. Calverley P et al.: Screening eosinophil counts and risk of exacerbations after inhaled corticosteroid withdrawal in severe COPD. *ERS* 2016; Poster PA 4067.

Quelle: Pressekonferenz «The impact of treatment decisions today on patients' lives tomorrow» anlässlich des 26. Jahreskongresses der European Respiratory Society (ERS), 5. September 2016 in London.



Viele Patienten sind bereits bei der Erstdiagnose ihrer COPD in einem fortgeschrittenen Schweregrad. Quelle: nach Mapel DW et al. 2011 (3).