

Dualtherapie bei Asthma und COPD

Adhärenz ist genauso wichtig wie die Wirkung

Dass eine Asthmatherapie wirksam ist, wird bei deren Verschreibung vorausgesetzt. Die Beurteilung kann letztlich nur über die Qualität der Krankheitskontrolle und der Lebensqualität erfolgen. Wie es zu dieser Verbesserung kommt, bleibt häufig im Dunkeln. Denn die Adhärenz lässt sich weniger gut als die Wirkung messen. Ein elektronischer Sensor erhellte nun diesen Teil, wie eine am Jahreskongress der American Thoracic Society in Dallas präsentierte Studie zeigte.

Mit einem Hilfsmittel konnte nun in einer Studie objektiv erhoben werden, wie oft ein Asthmamedikament eingesetzt wurde. Das Hilfsmittel in Form eines Aufsatzes, der auf dem Inhaler montiert war, registrierte die Anzahl Hübe, Datum und Uhrzeit und übermittelte die Daten elektronisch zum Studienteam.

In der vorliegenden Studie wurden 188 ungefähr 47-jährige Asthmapatienten, die unter einer dualen Therapie mit Fluticasonfuroat/Vilanterol (ICS/LABA) standen, entweder mit einem Sensoraufsatz sowohl auf dem Fluticasonfuroat/Vilanterol-Inhaler wie auch auf dem Notfallmedikament Salbutamol (SABA) ausgerüstet ($n = 125$) oder benutzten die Inhaler ohne Sensoraufsatz ($n = 63$). Während sechs Monaten wurden die Verbrauchsdaten aufgezeichnet, und die Patienten wurden gebeten, nach dem dritten und sechsten Monat den Asthma Control Test (ACT) online auszufüllen. Dieser besteht aus fünf Fragen und generiert eine Punktzahl. Es können maximal 25 Punkte erreicht werden, je weniger Punkte, desto schlechter ist die Asthmakontrolle.

Zu Studienbeginn wiesen die Patienten beider Gruppen einen medianen ACT-Score von 19 auf, über die Hälfte der Patienten lagen über 20 Punkten. Eine Punktzahl über > 19 steht für ein gut kontrolliertes Asthma. Nach sechs Monaten erzielten die Patienten in der Sensorgruppe höhere Punktzahlen als ohne Sensor und hatten auch weniger zusätzliches Salbutamol verbraucht (1). Eine Anwendungsüberwachung könnte die Therapie demnach noch weiter verbessern.

Dass die Wirkung der dualen Therapie mit Fluticasonfuroat/Vilanterol effizient ist, zeigte bereits eine frühere Studie im Rahmen der Salford Lung Study für Asthma (SLS Asthma). Die zwölfmonatige Studie verglich die Therapieumstellung auf Fluticason/Vilanterol 100 (200) $\mu\text{g}/25 \mu\text{g}$ versus Weiterbehandlung mit der Standardtherapie von Asthmapatienten. Als primärer Endpunkt war der Anteil der Patienten mit einer nach 24 Wochen erreichten ACT-Punktzahl von > 20 oder einer Verbesserung um ≥ 3 Punkte verglichen mit dem Ausgangswert definiert.

Von 1373 Patienten unter Fluticasonfuroat/Vilanterol erreichten 71 Prozent eine ACT-Punktzahl > 20 oder eine Verbesserung um ≥ 3 Punkte, unter der Standardtherapie erreichten dies 56 Prozent von 1399 Patienten ($p = < 0,0001$). Die Rate an Nebenwirkungen wie Pneumonie unterschied sich zwischen den beiden Gruppen nicht (2).

Eine weitere Analyse ergab, dass die Verbesserung bei der Lebens- und Arbeitsqualität nach 52 Wochen auch auf verschie-

dene Subgruppen zutraf. Im Vergleich zu den Subgruppen Standardtherapie mit nur ICS erreichten die Patienten unter Fluticasonfuroat/Vilanterol in allen Domänen des AQLQ einen signifikant höheren Score. Bei der Arbeitsqualität erreichten unter Fluticasonfuroat/Vilanterol signifikant mehr Patienten einen tieferen Score, was eine weniger starke Beeinträchtigung bei der Arbeit bedeutet. Die Resultate waren in allen Subgruppen ähnlich (3).

Wirkung auch bei COPD

Als Erhaltungstherapie ist Fluticasonfuroat/Vilanterol nicht nur bei Asthma, sondern auch bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) einsetzbar (4). Der Erfolg der Therapie und damit die Lebensqualität steht und fällt jedoch mit der Adhärenz, die in einer Studie untersucht wurde: Gemäss dieser ergab die Befragung bei 50 Patienten (25 mit Asthma, 25 mit COPD), die die Fluticasonfuroat/Vilanterol-Therapie seit mehr als drei Monaten erhielten, dass die meisten der Patienten mit Asthma sich als stabil und gut kontrolliert und die Hälfte der COPD-Patienten die Erkrankung mit ihrem Zustand als funktionstüchtig bezeichneten. Die meisten fanden die Handhabung einfach sowie gut in ihren Alltag integrierbar. In einer zweiten Analyse, die sich der Symptomkontrolle widmete, nahmen 199 Patienten (COPD: $n = 100$; Asthma: $n = 99$) teil. Über die Hälfte (65%) der Asthmapatienten war gut kontrolliert ($\text{ACT} \geq 20$), und 22 Prozent der COPD-Patienten hatten wenig Symptome ($\text{CAT} \leq 10$). Die meisten Patienten waren mit ihrer Therapie zufrieden und befanden sie als leicht zu handhaben und in ihren Alltag integrierbar (5). ▲

Valérie Herzog

Quelle: Jahreskongress der American Thoracic Society, 17. bis 22. Mai 2019 in Dallas.

Referenzen:

- Stanford RH et al.: Adherence and asthma control in patients using FF/VI with and without a clip-on sensor that monitors adherence. Abstract presented at American Thoracic Society Meeting, 17.–22. Mai 2019, Dallas; Abstract A5930.
- Woodcock A et al.: Effectiveness of fluticasone furoate plus vilanterol on asthma control in clinical practice: an open-label, parallel group, randomised controlled trial. *Lancet* 2017, 390: 2247–2255.
- Svedäter H et al.: Effects of Fluticasone Furoate/Vilanterol (FF/VI) on Patient-Reported Outcomes: The Salford Lung Study in Asthma (SLS Asthma). Abstract presented at American Thoracic Society Meeting, 17.–22. Mai 2019, Dallas; Abstract A5930.
- www.swissmedinfo.ch. Fachinformation Relvar®.
- Svedäter H et al.: Evaluating the Impact and Benefits of Once Daily Fluticasone Furoate/Vilanterol (FF/VI) in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Abstract presented at American Thoracic Society Meeting, 17.–22. Mai 2018, San Diego; Abstract A4841.