

## Fortbildung

*Budesonid/Formoterol***PATHOS-Studie: Weniger Exazerbationen und Pneumonien**

**Im Rahmen der PATHOS-Studie konnte gezeigt werden, dass mit Budesonid/Formoterol behandelte**

**COPD-Patienten ein signifikant tieferes Risiko für eine Exazerbation aufwiesen als Patienten, die Fluticason/Salmeterol erhielten. Zudem kam es unter Letzterem häufiger zu Pneumonien und pneumoniebedingten Todesfällen.**

Das Management einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) umfasst neben dem kurzfristigen Ziel der Symptomlinderung auch langfristige Ziele wie den Erhalt und die Verbesserung des Gesundheitszustands, die Prävention von Exazerbationen, Komorbiditäten und die Reduktion der Mortalität. Häufige Exazerbationen beschleunigen jedoch die Abnahme der Lungenfunktion, erhöhen die Morbidität und Mortalität und verursachen beachtliche Gesundheitskosten (1–5). Inhalative Glukokortikoide (ICS) und lang wirksame Beta-2-Sympathom-

metika (LABA) werden gemäss GOLD-Guidelines zur Prävention von Exazerbationen bei Patienten mit COPD empfohlen (6).

#### **Weniger Exazerbationen unter BUD/FORM**

In der in Schweden durchgeführten PATHOS-Studie wurde die Exazerbationsrate unter zwei verschiedenen ICS-LABA-Kombinationen – Budesonid/Formoterol (BUD/FORM) und Fluticason/Salmeterol (FLU/SAL) – untersucht (7, 8). Dabei wurden die Daten der COPD-Patienten von Grundversorgern mit denjenigen aus verschiedenen Registern verlinkt, sodass schliesslich zwei vergleichbare Kohorten von jeweils 2734 Patienten mit BUD/FORM beziehungsweise FLU/SAL resultierten. Dr. Christer Janson, Uppsala, Schweden, berichtete am ERS über die vor Kurzem publizierten Resultate dieser Studie. Wie sich zeigte, lag die Exazerbationsrate unter BUD/FORM um 26 Prozent tiefer als unter FLU/SAL (RR: 0,74; 95%-KI: 0,69–0,79;  $p < 0,0001$ ). Alle anderen Endpunkte wie der Bedarf an oralen Steroiden oder Antibiotika, die Anzahl von Hospitalisationen und Notfallkonsultationen waren unter BUD/FORM ebenfalls signifikant reduziert.

#### **Höheres Risiko für Pneumonie unter FLU/SAL**

Im Weiteren wurde festgestellt, dass mit FLU/SAL-behandelte Patienten ein signifikant höheres Risiko aufwiesen, an einer klinisch diagnostizierten Pneumonie zu erkranken (RR: 1,73; 95%-KI: 1,57–1,90;  $p < 0,001$ ) oder aufgrund einer Pneumonie hospitalisiert zu werden (RR: 1,74; 95%-KI: 1,56–1,94;  $p < 0,001$ ). Ausserdem lag das Risiko, aufgrund einer Pneumonie zu sterben, bei mit FLU/SAL behandelten Patienten um 76 Prozent höher als bei Patienten, die BUD/FORM erhalten hatten.

Mögliche Gründe für diese Unterschiede wurden im Anschluss an die Präsentation der Resultate von Dr. Tim Harrison, Nottingham, Grossbritannien, diskutiert. So wies er darauf hin, dass Fluticason eine höhere immunsuppressive Potenz aufweist als Budesonid. Zudem sei es stärker lipophil und verbleibe daher länger in den Luftwegen. Dies zusammen könnte das Risiko einer lokalen Bakterienproliferation und Pneumonie erhöhen. ♦

**Therese Schwender**

#### **Referenzen:**

1. Donaldson GC et al.: Relationship between exacerbation frequency and lung function decline in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2002; 57: 847–852.
2. Fabbri LM et al.: Update in chronic obstructive pulmonary disease 2005. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173: 1056–1065.
3. Soler-Cataluna JJ et al.: Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 2005; 60: 925–931.
4. Andersson F et al.: The costs of exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Respir Med* 2002; 96: 700–708.
5. Wouters EF: Economic analysis of the Confronting COPD survey: an overview of results. *Respir Med* 2003; 97 Suppl C: S3–14.
6. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2013. Verfügbar unter: [www.goldcopd.org/](http://www.goldcopd.org/)
7. Larsson K et al.: Combination of budesonide/formoterol more effective than fluticasone/salmeterol in preventing exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease: the PATHOS study. *J Intern Med* 2013; 273(6): 584–594.
8. Janson C et al.: Pneumonia and pneumonia related mortality in patients with COPD treated with fixed combinations of inhaled corticosteroid and long acting  $\beta_2$  agonist: observational matched cohort study (PATHOS). *BMJ* 2013; 346: f3306.

Der Artikel erschien zuerst in «CongressSelection Pneumologie» – ERS-Kongress 2013.