

COPD

LABA und LAA erhöhen kardiovaskuläres Risiko

Für die Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) werden langwirksame β -Agonisten (LABA) und Anticholinergika (LAA) empfohlen. Gershon et al. analysierten nun das assoziierte kardiovaskuläre Risiko in Abhängigkeit von der Substanzklasse.

JAMA Intern Med 2013; 173: 1175–1184

Die Informationen für die Beobachtungsstudie mit eingebetteter Fallkontrollstudie stammten aus Datenbanken für das Gesundheitswesen in Ontario, Kanada. Für die Studie wurden Daten von 191 005 Patienten ≥ 66 Jahre verwendet, die wegen einer COPD in Behandlung waren. Primäre Endpunkte waren ein Besuch der Notaufnahme oder eine Hospitalisierung

wegen eines kardiovaskulären Ereignisses. Der primäre Endpunkt trat bei 53 532 Patienten auf. Eine Neueinnahme von LABA oder LAA war im Vergleich zu keiner Einnahme mit einem höheren Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis assoziiert (LABA: adjustierte Odds Ratio [aOR] 1,31; 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,12–1,52; $p < 0,01$; LAA: aOR 1,14; 95%-KI

1,01–1,28; $p = 0,03$). Ein signifikanter Unterschied zwischen den Medikationen bestand nicht (LABA vs. LAA: aOR 1,15; 95%-KI 0,95–1,38; $p = 0,16$). Kardiovaskuläre Ereignisse traten am häufigsten in den ersten 2–3 Behandlungswochen auf. Die Subanalyse zum Auftreten der Einzelereignisse ergab eine Häufigkeitssteigerung für ein akutes Koronarsyndrom und Herzinsuffizienz bei Medikamenteneinnahme, aber nicht für Rhythmusstörungen oder Schlaganfälle.

Fazit

Eine neu angesetzte Behandlung mit langwirksamen β -Agonisten und Anticholinergika war mit einem gesteigerten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse assoziiert. Ein Unterschied zwischen den Substanzklassen bestand nicht. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit eines engmaschigen Monitorings aller Patienten, so die Autoren.

Dr. Susanne Krome, Melle

COPD

Spirometrische Daten besser zur Prognose geeignet

Der Schweregrad der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) kann auf verschiedene Arten bestimmt werden. Linda Leivseth et al. haben den Zusammenhang zwischen den spirometrischen GOLD-Stadien bzw. den daraus entwickelten ABCD-Gruppen und der Mortalität untersucht.

Thorax 2013; 68: 914–921

Für die Klassifikation des COPD-Schweregrads sind laut der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) die Ergebnisse spirometrischer Messungen und die Symptome heranzuziehen. 2011 wurde von der GOLD eine weiterführende Klassifikation mit den Graden A–D entwickelt, die neben der Schwere der Symptome das Risiko für Exazerbationen berücksichtigt. Die Arbeitsgruppe um Leivseth et al. ermittelte in einer populationsbezogenen Studie, dass die spirometrischen GOLD-Stadien hinsichtlich der Mortalitätsprognose im Vergleich informativer sind.

Die erhobenen Daten gehen auf 1540 Probanden mit obstruktiven pulmonalen Symptomen aus einer Subgruppe der norwegischen HUNT2-Studie zurück. Mithilfe statistischer Modelle bewerteten die Autoren den Zusammenhang zwischen spirometrischen GOLD- bzw. ABCD-Stadien und Mortalität.

Die Einteilung der Probanden anhand spirometrischer GOLD-Stadien ergab:

- ▶ Stadium 1: 28%
- ▶ Stadium 2: 57%
- ▶ Stadium 3: 13%
- ▶ Stadium 4: 2%

Für die ABCD-Grade ergab die Verteilung:

- ▶ Grad A: 61%
- ▶ Grad B: 18%
- ▶ Grad C: 12%
- ▶ Grad D: 10%

Insgesamt waren im Untersuchungszeitraum von 14,6 Jahren 54% der Probanden gestorben. Die Mortalität stieg mit dem spirometrischen GOLD-Grad an, während sie in den Gruppen A und B bzw. C und D ähnlich war.

Fazit

Zur Vorhersage der Mortalität bei Patienten mit COPD eignen sich die spirometrischen GOLD-Stadien besser als die ABCD-Einteilung, so die Autoren.

Dr. Susanne Meinrenken, Bremen

Erratum

Die richtige Quelle der Abb. 5 im Pneumo-Fokus auf S. 96 in der Februar-Ausgabe der Pneumologie lautet: Krankenhausverzeichnis des Statistischen Bundesamtes. Wir bitten das Versehen zu entschuldigen.