

COPD

Umeclidinium mono auch als Kombipartner

Ab Februar 2016 steht der langwirksame Muscarin-Rezeptor-Antagonist (LAMA) Umeclidinium (UMEC)¹ auch für die Monotherapie von COPD-Patienten zur Verfügung. Dieser wirkt bei 1-mal täglicher Gabe über 24 Stunden und verbessert die Lungenfunktion den Studiendaten zufolge sehr effizient.

Das Unternehmen GSK vervollständigt mit dem Präparat sein COPD-Portfolio für eine individualisierte Therapie. Wird Umeclidinium mit der Fixkombi Fluticasonfuorat/Vilanterol (ICS/LABA) kombiniert, können die Patienten das gleiche Inhalationsgerät anwenden, wurde auf der Launch-Presskonferenz² in München betont.

Die COPD-Therapie ist mehr und mehr auf dem Weg zu einer personalisierten Therapie, orientiert vor allem an Symptomatik und Exazerbationsrisiko, berichtete Prof. Claus Vogelmeier, Marburg. Eine Monotherapie kommt nach seinen Angaben infrage bei neu diagnostizierten bzw. bisher therapienaiven Patienten, die

höchstens moderate Dyspnoe unter Belastung und ein geringes Exazerbationsrisiko hätten. Vogelmeier bevorzugt dabei LAMA wie UMEC, die er zur Prävention von Exazerbationen für wirksamer hält als LABA.

Die bronchodilatatorische Wirkung von UMEC ist bereits innerhalb von 30 Minuten nachweisbar und hält mehr als 24 Stunden an, berichtete Prof. Neil Barnes, GSK London. Die deutliche Verbesserung der Lungenfunktion durch UMEC (55 µg 1-mal täglich) wurde im Vergleich zu Placebo (trough-FEV₁ plus 127 ml) wie auch im Vergleich zu Tiotropium (18 µg 1-mal täglich) belegt. Am Ende des 12-wöchigen Head-to-Head-Vergleichs bei insgesamt 1260 COPD-Patienten war der trough-FEV₁-Wert in der UMEC-Gruppe um rund 60 ml höher, betonte Barnes. Bei der Verträglichkeit gab es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

Die meisten COPD-Patienten bleiben allerdings unter einer Monotherapie symptomatisch und sollten dann 2 Broncho-

dilatatoren erhalten (LAMA plus LABA), so Vogelmeier. Bei stark symptomatische Patienten oder Patienten mit regelmäßigen Exazerbationen könne bereits initial dual behandelt werden.

Viele Studien, u. a. zur Fixkombination UMEC/Vilanterol, belegen die bessere Wirksamkeit der Kombinationstherapie im Vergleich zu einer Monotherapie. Stark symptomatische Patienten mit hohem Exazerbationsrisiko sind Kandidaten für eine offene Triple-Therapie mit LAMA plus ICS/LABA. Für alle 3 Therapiestufen (Monotherapie, duale Bronchodilatation und Tripletherapie) bietet GSK seine Medikamente aus dem einfach zu bedienenden-Trockenpulverinhalator³ an.

Roland Fath, Hamburg

¹ INCRUSE®, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München

Launch-Presskonferenz „INCRUSE®: Der neue Baustein für eine individuelle COPD-Therapie“, Dezember 2015, München, Veranstalter: GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

² Ellipta®, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München

Schweres Lungenemphysem

Wenn die Luft wegbleibt: Behandlungsoption Coils

Eine schwere chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) geht häufig mit einem fortgeschrittenen Lungenemphysem einher. Die Lunge verliert ihre natürliche Elastizität und die kleinen Atemwege fallen zusammen. Die Folge: Durch die unvollständige Ausatmung kann es zum Einschluss von Luft in den Lungenbläschen kommen und die Lunge ist überbläht. Die minimal-invasive Implantation von kleinen Spiralen aus Nitinoldraht – den sog. Coils – soll hier gerade bei medikamentös austherapierten Patienten Experten nach neue Hoffnung geben¹.

Bei den endobronchialen implantierten Coils² (EndoBronchial Coil Implant, EBCI) handelt es sich um ein medizinisches Implantat für die Emphysembehandlung: Die kleinen Spiralen aus Nitinol werden ohne chirurgischen Eingriff durch ein therapeutisches Bronchoskop in gerader Form in die Atemwege eingebracht und sollen bei der

Freisetzung im Lungenlappen automatisch ihre vorbestimmte Spiralform annehmen. Ziel der Behandlung mit Coils ist eine Erhöhung der Elastizität des erkrankten Lungengewebes durch Verbesserung der Gewebespannung. Die Effekte der Coils konnten in klinischen Studien sowohl bei Patienten mit heterogenem als auch mit homogenem Lungenemphysem gezeigt werden.

In die RENEW-Studie waren 315 Patienten eingeschlossen, die randomisiert entweder mit den Coils oder mit der Standardtherapie behandelt wurden. Der primäre Endpunkt der Studie war eine mittlere absolute Verbesserung beim 6-Minuten-Gehtest nach 12 Monaten gegenüber dem Ausgangszustand. Sekundäre Endpunkte waren eine Responderanalyse des 6-Minuten-Gehtests, die mittlere prozentuale Veränderung des FEV₁ gemessen in der Spirometrie und die mittlere absolute Dif-

ferenz beim SGRQ. Patienten, die mit EBCI behandelt wurden, wiesen nach 12 Monaten beim 6-Minuten-Gehtest einen deutlichen Zugewinn von 10,2 Metern gegenüber den Kontrollpatienten auf. Der primäre Endpunkt der Studie wurde somit erreicht (p=0,0153).

Zudem wiesen die mit EBCI behandelten Patienten nach 12 Monaten einen deutlichen Anstieg der Lebensqualität auf. Die mittlere Verbesserung im SGRQ betrug 8,9 Punkte gegenüber der Kontrollgruppe (p<0,0001). Auch die Lungenfunktion konnte verbessert werden. Die durchschnittliche Steigerung des Forcierten Expiratorischen Volumens in 1 Sekunde (FEV₁) betrug 8,8% verglichen mit der Kontrollgruppe (p<0,0001).

Nach einer Pressemitteilung (PneumRx)

¹ Meet the experts „Therapeutic innovations for severe emphysema“, im Rahmen der Jahrestagung der European Respiratory Society (ERS), September 2015, Amsterdam

² PneumRx® Coils; PneumRX GmbH, Düsseldorf

Nach Angaben der Industrie