

Neues aus der Cochrane Library

Welche Zweierkombination bei stabiler COPD?

Bei der Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) kommen drei Klassen von Inhalativa zur Anwendung: langwirksame Betaagonisten (LABA), langwirksame Anticholinergika (LAMA) und inhalierbare Kortikosteroide (ICS). Weil die Applikationsformen es heute möglich machen, werden häufig Zweierkombinationen in Form von LAMA/LABA oder LABA/ICS verwendet. Bis vor Kurzem empfahl die Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) die Kombination LABA/ICS als Erstlinientherapie für stabile COPD bei Hochrisikopatienten. In der neuen GOLD-Guideline 2017 wird nun LAMA/LABA als erste Wahl empfohlen. Die Vor- und Nachteile beider Kombinationen untersuchte ein systematischer Review. Dabei kamen elf Studien mit gesamt 9839 Teilnehmern mit meistens moderater bis schwerer COPD ohne kürzliche Exazerbationen in die Auswertung. Die Studiendauer lag zwischen 6 und 52 Wochen.

Die kombinierten Resultate in den primären Endpunkten sind eindeutig: Verglichen mit einer LABA/ICS-Therapie traten unter einer LAMA/LABA-Kombination weniger Exazerbationen (OR: 0,82; 95%-KI: 0,70–0,96) auf. Die Lebensqualität war gemäss St. George's Respiratory Questionnaire höher, ebenso das forcierte expiratorische Einsekundenvolumen (FEV₁). Was die sekundären Endpunkte betraf, traten unter der LAMA/LABA-Kombination weniger Pneumonien (OR: 0,57; 95%-KI: 0,42–0,79) auf. Auf die Gesamtmortalität hatte die Wahl der Kombination jedoch keinen Einfluss.

Die Autoren kommen zum gleichen Schluss wie die neueste Version der GOLD-Guidelines: Die LAMA/LABA-Kombination bietet für stabile COPD-Patienten mehr Vorteile als eine LABA/ICS-Kombination. ❖

Quelle: Horita N et al.: Long-acting muscarinic antagonist (LAMA) plus long-acting beta-agonist (LABA) versus LABA plus inhaled corticosteroid (ICS) for stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 2: CD012066.

EXPERTENKOMMENTAR



Prof. Dr. med. Markus Solèr
Chefarzt Pneumologie
Stv. Leiter Medizinische Klinik
St. Claraspital
4016 Basel
E-Mail: markus.soler@claraspital.ch

Die Kombination von langwirkenden Anticholinergika (LAMA) und Beta-2-Agonisten (LABA) mit 12- oder 24-Stunden-Wirkdauer bietet klar die maximale bisher erreichte Bronchodilatation bei COPD. Die konsekutive Entblähung der Lunge und die etwas verbesserte Einsekundenkapazität bewirken für den Patienten spürbar die wiederholt doku-

mentierte Verbesserung der Lebensqualität. Im Einzelfall nicht direkt spürbar ist dagegen die in den Studien klar belegte Wirkung auf die Prävention von Exazerbationen.

Die inhalierten Kortikosteroide, die beim Asthma den Löwenanteil an der pharmakotherapeutisch erreichten Wirkung tragen, sind bei der COPD viel weniger wirksam, dosisabhängig mit zusätzlichen Nebenwirkungen assoziiert (Pneumoniefrequenz) und nur bei Patienten im fortgeschrittenen Stadium mit häufigen Exazerbationen (> 2/Jahr) sinnvoll. Dabei kann wahrscheinlich mit sehr niedrigen Dosierungen gearbeitet werden. Mehr ist hier sicher nicht besser!

Generell ist zu bedenken, dass die Pharmakotherapie der COPD zwar unverzichtbar, aber nur ein Teilaspekt der gesamten Behandlung ist. Rauchstopp und pulmonale Rehabilitation (Trainingstherapie) neben regelmässigen Grippeimpfungen dürfen nicht vergessen werden!