

Neue Therapieoptionen für COPD in der Entwicklung

Datum: 02.09.2021

Original Titel:

The COPD Pipeline XXXVIII

DGP - Welche Entwicklungen gibt es bei neuen Therapieoptionen für COPD? Ein Überblick.

Die [chronisch obstruktive Lungenerkrankung](#) (COPD) betrifft immer mehr Menschen, Tendenz steigend. Wissenschaftler arbeiten an besseren Behandlungsmethoden und sind auf der Suche nach einer Heilung.

[Antikörper](#) für die Behandlung von COPD?

Während für die Behandlung von Asthma bereits einige [Antikörper](#) zur Verfügung stehen, kürzlich erst erfolgte die Zulassungsempfehlung für Dupilumab, und weitere Antikörper für die Behandlung von Asthma erwartet werden (Tralokinumab, Tezepelumab), gibt es keine Antikörpertherapie für COPD. Es bleibt abzuwarten, ob und wann die für Asthma zugelassenen Antikörper auch für die Behandlung von COPD zugelassen werden können.

Digitalisierung soll bei der Forschung helfen

Unterstützen könnten dabei Fortschritte in der Digitalisierung der klinischen Forschung. Experten berichten von dem Ansatz, verstärkt mobile Endgeräte, Sensoren, Web-Anwendungen und Apps einzusetzen, um Daten der Patienten zu erfassen. Eine Pilot-Untersuchung dazu, die prüfen soll, ob solch ein Einsatz machbar ist, wird in den USA ausgewertet. An ihr nahmen 100 Patienten mit Asthma und 100 Patienten mit COPD teil.

Neue Wirkstoffe in der Entwicklung

Aber auch an neuen Wirkstoffen für die Behandlung von COPD wird gearbeitet. CHF600 ist der Entwicklungsname eines Wirkstoffes, der ähnlich wie Roflumilast wirkt. In einer Phase-II-Studie werden die Wirksamkeit und Sicherheit des Wirkstoffes untersucht und die optimale Dosierung ermittelt.

Am Anfang steht Nemiralisib, ein entzündungshemmender Wirkstoff. Eine Studie zur Dosisfindung bei COPD-Patienten mit einer akuten moderaten oder schweren Verschlechterung wurde im Januar 2019 beendet. Die Ergebnisse dazu liegen noch nicht vor.

Neue Inhalatoren in der Entwicklung

Eine weitere Behandlung in der Entwicklung läuft unter dem Namen CHF5259. Es handelt sich dabei um einen Pulverinhalator mit extrafeinem Glycopyrrolat. In einer aktuellen Studie in der Phase-II soll die optimale Dosierung des Wirkstoffs in dieser Form ermittelt werden.

Eine andere Darreichungsform für Glycopyrrolat mit einem neuen Gerät soll den Wirkstoff in fein zerstäubter Form einer wässrigen Lösung werden. Das neue Inhalationsgerät bedarf laut Expertenmeinung etwas Training und ein gewisses Geschick, da es aus sieben Einzelteilen zusammengebaut wird.

In Phase III befindet sich eine fixe Kombination aus Indacaterol und Glycopyrrhonium in einer Dosis aus einem [Inhalator](#). Hier wird untersucht, ob die Kombination genauso wirksam ist wie ein bereits bestehendes Konkurrenzprodukt aus Umeclidinium und Vilanterol. Die neue Fixkombination müsste zwei Mal täglich angewendet werden.

Alternative zu Theophyllin mit Doxofyllin gefunden?

Eine Alternative zu Theophyllin könnte der Wirkstoff Doxofyllin werden. Theophyllin wird heute in der [Leitlinie](#) zur Behandlung von COPD nicht mehr empfohlen. In einigen wenigen Ländern ist der Wirkstoff sogar bereits zu Behandlung der COPD zugelassen. Doxofyllin ist Theophyllin in seiner Struktur sehr ähnlich, hat aber wenige entscheidende Unterschiede. So kommt es zu weniger Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, was vor allem für ältere Patienten mit verschiedenen Begleiterkrankungen wichtig ist. In Studien wurde beobachtet, dass weniger Patienten die Behandlung mit Doxofyllin abbrechen, als mit Theophyllin. Dies spricht für eine bessere Verträglichkeit und weniger Nebenwirkungen. Gerade Nebenwirkungen, die das Herz-Kreislauf-System betreffen, sind mit Doxofyllin seltener als bei Theophyllin. Es könnten daher ein wirksamerer und brauchbarer Wirkstoff für die Behandlung von Asthma und COPD werden, als es Theophyllin es bisher war. Möglicherweise ist Doxofyllin sogar eine Alternative zu Biologika wie Antikörpern.

Neues Untersuchungsverfahren soll helfen, Lungenkrankheiten besser zu unterscheiden

Die strukturierte Lichtplethysmographie stellt ein neues Verfahren dar, um die Struktur der Lunge zu charakterisieren. Damit könnte die Untersuchung dabei helfen, verschiedene Lungenerkrankungen besser zu unterscheiden. Mittels der Lichtplethysmographie sollen besonders genaue Daten zur Lungenfunktion der Patienten gesammelt werden.

Als ein [Biomarker](#), der Hinweise auf COPD liefern kann, könnte zukünftig YKL-40 dienen. Das Eiweiß wird vom Körper im Rahmen von krankhaften Prozessen bei Entzündungen, Veränderungen von Gewebe, Fibrosen, aber auch bei soliden Tumoren oder Asthma produziert. Welche Funktion YKL-40 aber genau hat, ist bisher unklar.

Eingriffe für mehr Luft

Eine Form der bronchialen [Hyperthermie](#), die eher für COPD-Patienten als für Asthma-Patienten gedacht ist, ist die Gala-Behandlung. Sie wird aktuell in Studien genauer untersucht. Darunter versteht sich eine Behandlung mit einem Gerät, das hochfrequente kurze Energiestöße an die Oberfläche der Atemwege und die darunter liegenden Gewebe abgibt. Die Sonde, mit der die Behandlung durchgeführt wird, wird mit einem Bronchoskop in die Lunge geführt. Der Eingriff erfolgt unter [Vollnarkose](#). Zunächst wird die rechte Lungenseite behandelt, mit einem Monat Abstand die linke Lungenseite. Durch das Erhöhen der Temperatur im Gewebe durch die Energie soll die [Entzündung](#) gemildert werden.

Ein anderes operatives Verfahren ist die gezielte Lungendenergie. Damit sollen überaktive Nerven in den Atemwegen stillgelegt werden, die z. B. Verkrampfungen der Atemwege begünstigen. Mit der Behandlung soll außerdem bei Patienten mit schwerem [Emphysem](#) und einer niedrigen Belüftung bestimmter Bereiche der Lunge eine Volumenreduktion der Lunge erreicht werden.

Beides kann dabei helfen, dass die Patienten wieder besser Luft bekommen.

Verschiedene Ansätze sind in der Entwicklung

An neuen Ansätzen und Wirkstoffen zur Behandlung der COPD wird gearbeitet. Einige stehen noch recht am Anfang, andere wiederum stehen kurz vor der Zulassung. Klar ist aber, dass zukünftig Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung immer mehr Optionen für eine bestmögliche Therapie zur Verfügung stehen werden und Wissenschaftler weiterhin daran arbeiten, COPD irgendwann vorbeugen oder heilen zu können.

Referenzen:

Nicholas Gross, MD, PhD , The COPD Pipeline XXXVIII, Chronic Obstr Pulm Dis. 2018; 5(2): 144-147. Published online 2018 Jan 18. doi: 10.15326/jcopdf.5.2.2018.0136



MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“