

## Stabile COPD: Welche Behandlung ist am effektivsten?

**Datum:** 28.07.2022

**Original Titel:**

Comparisons of exacerbations and mortality among regular inhaled therapies for patients with stable chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review and Bayesian network meta-analysis

**Kurz & fundiert**

- Wissenschaftler verwendeten die Ergebnisse mehrerer Studien, um verschiedene medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit einer stabilen COPD zu vergleichen
- Die Dreifachtherapie konnte die Patienten am wirksamsten vor einem Krankheitsschub bewahren
- Sowohl die Dreifachtherapie als auch eine Kombination aus ICS und LABA wirkten sich positiv auf das Sterberisiko der Patienten aus
- Ein Nachteil der Dreifachtherapie war, dass sie das Risiko für Lungenentzündungen erhöhte

**DGP - Eine Dreifachtherapie mit einem inhalativen Kortikosteroid, einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten konnte Patienten mit einer stabilen COPD am wirksamsten vor einem Krankheitsschub bewahren. Dies stellten Wissenschaftler bei einem Vergleich verschiedener Behandlungsoptionen fest.**

Für die dauerhafte Behandlung von COPD stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Sie lassen sich hauptsächlich in drei Gruppen unterteilen: inhalative Kortikosteroide (ICS), langwirksame Muskarin-Antagonisten (LAMA) und langwirksame Beta-2-Agonisten (LABA). Diese drei Wirkstoffgruppen wirken über verschiedene Mechanismen und können miteinander kombiniert werden. Doch welche Behandlungsstrategie ist die beste? Mit welcher Wirkstoffgruppe bzw. mit welcher Wirkstoffkombination können Krankheitsschübe und Sterberisiko am besten reduziert werden? Dieser Frage gingen Wissenschaftler aus Südkorea nach.

**Wissenschaftler werteten mehrere Studien aus und verglichen verschiedene Behandlungsoptionen**

Wissenschaftler durchsuchten internationale Datenbanken nach Studien, in denen verschiedene medikamentöse Behandlungsstrategien bei Patienten mit stabiler COPD miteinander oder mit einem [Placebo](#) verglichen wurden. Weitere Kriterien waren, dass die Studien bis Juli 2019 veröffentlicht wurden und dass sie über mindestens 12 Wochen andauerten. Folgende Behandlungsstrategien wurden miteinander verglichen:

- langwirksamer Muskarin-[Antagonist](#) (LAMA)
- langwirksamer Beta-2-[Agonist](#) (LABA)
- inhalative Kortikosteroide (ICS)
- Kombination aus LAMA und LABA (LAMA/LABA)
- Kombination aus ICS und LABA (ICS/LABA)
- Dreifachtherapie mit Wirkstoffen aus allen drei Gruppen (ICS/LAMA/LABA)

Für ihre Analyse konnten die Wissenschaftler auf 219 Studien mit insgesamt 228710 Patienten zurückgreifen.

### **Die Dreifachtherapie verhinderte einen Krankheitsschub am wirksamsten**

Die Auswertung der Daten zeigte, dass alle Wirkstoffklassen die Krankheitsschübe allgemein und speziell mittelschwere bis schwere Krankheitsschübe stärker reduzierten als das [Placebo](#). Was die Reduktion von Krankheitsschüben anging, waren somit alle Behandlungsstrategien wirksam. Die Analysen zeigten jedoch, dass die Dreifachtherapie diesbezüglich die Nase vorn hatte. Die Kombination aus ICS, LAMA und LABA reduzierte am wirksamsten das Risiko für Krankheitsschübe. Anders als die anderen Therapieoptionen wirkten sich die Dreifachtherapie und die Kombination aus ICS und LABA auch positiv auf das Sterberisiko aus. Neben all den positiven Auswirkungen der Dreifachtherapie gab es jedoch auch einen Nachteil: Die Dreifachtherapie erhöhte das Risiko für Lungenentzündungen.

Die Dreifachtherapie schien somit eine gute Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit einer stabilen COPD zu sein. Im Vergleich zu anderen Therapieoptionen konnte die Dreifachtherapie die Patienten am wirksamsten vor einem Krankheitsschub bewahren. Außerdem senkte sie das Sterberisiko der Patienten. Allerdings erhöhte die Dreifachtherapie das Risiko für Lungenentzündungen.

#### **Referenzen:**

Lee HW, Park J, Jo J, Jang EJ, Lee CH Comparisons of exacerbations and mortality among regular inhaled therapies for patients with stable chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review and Bayesian network meta-analysis. PLoS Med. 2019 Nov 15;16(11):e1002958. doi: 10.1371/journal.pmed.1002958. eCollection 2019 Nov.

# 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“