

COPD: beste Behandlung

Datum: 03.04.2023

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

MedWiss - 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.