

Immunmodulation zur Prävention von Atemwegsinfekten bei COPD

Signifikant weniger Exazerbationen

LUZERN – Patienten mit einer COPD sind besonders vulnerabel gegenüber Infektionen der Atemwege. Die Folge sind Exazerbationen, die die Prognose drastisch verschlechtern. Wie die Immunmodulation dem präventiv entgegenwirken kann, erläuterte Professor Dr. Claudia Steurer-Stey, Fachärztin für Innere Medizin und Lungenerkrankungen, Universität Zürich, UZH.*

Bis zu 50% der COPD-Exazerbationen werden durch eine Virusinfektion ausgelöst, betonte die Expertin. Verursacher sind oft das Rhinovirus und das Respiratorische-Synzytial-Virus. Generell sind alle Erreger, die Infektionen der Atemwege verursachen, ein Risiko für die Betroffenen. COPD-Patienten sind gegenüber diesen Keimen besonders vulnerabel, da sie unter chronischen

Entzündungen der Atemwege leiden. Dementsprechend empfiehlt die Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease diverse Impfungen (s. Kasten).

Grund dafür sind Makrophagen-aktivierte Entzündungsreaktionen und hochregulierte IgA, die das Immunsystem auf Dauer schwächen, zum pathologischen Umbau der Atemwege führen und so häufigere und schwerwiegendere Exazerbationen nach sich ziehen.

Broncho-Vaxom® wirkt über Darm-Lungen-Achse

OM-85 (Broncho-Vaxom®) ist der einzige Immunmodulator aus einem Lysat aus 21 Stämmen von acht Bakterienarten, die pathogen für die Atemwege sind. «Es initiiert eine intrazelluläre Signalkaskade und aktiviert dendritische Zellen in der Darmschleimhaut, die die Immunantwort

der Darm-Lungen-Achse modulieren und so die Immunabwehr der Atemwege stärken», erläuterte Prof. Steurer-Stey. Dabei erfolgt eine verminderte Produktion proinflammatorischer und die Hochregulation entzündungshemmender Zytokine. In der Folge kommt es zu einer reduzierten Rekrutierung von Entzündungszellen, damit verbunden weniger Schädigungen der betroffenen Gewebe, wodurch letztlich das Risiko weiterer Atemwegsinfekte sinkt. Eine Vielzahl klinischer Studien belegt die Wirksamkeit und Sicherheit von OM-85.¹

So konnte das Bakterienlysate wiederkehrende akute COPD-Exazerbationen innerhalb eines Behandlungszeitraums von zwölf Wochen signifikant reduzieren ($p < 0,05$).² Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine weitere Untersuchung, in der sich mithilfe von OM-85 sowohl

die Anzahl von Atemwegsinfektionen als auch die von COPD-Exazerbationen signifikant senken liess (je $p < 0,05$).³ Das Lysat vermag auch den Einsatz anderer Medikamente zu reduzieren, wie etwa die Dauer der Antibiotikagabe ($p < 0,01$) oder die Dosis von Bronchodilatoren und Mukolytika $p < 0,05$.⁴

* Satellitensymposium OM Pharma: «Die Lunge im Fokus des Hausarztes», 1. Juli 2022, am Kongress des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) 2022

** gemäss Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

- Rossi G et al. Immunomodulation Therapy – clinical relevance of bacterial lysates OM-85. European Respiratory & Pulmonary Diseases. 2019; 15(1): 17–23.
- Tang H et al. Efficacy and safety of OM-85 in patients with chronic bronchitis and/or chronic obstructive pulmonary disease. Lung. 2015; 193(4): 513–519.
- Koatz AM et al. Clinical and immunological benefits of OM-85 bacterial lysate in patients with allergic rhinitis, asthma, and COPD and

Impfungen bei stabiler COPD**

- Saisonale Grippe (Influenza)
- SARS-CoV-2
- Herpes zoster (Patienten ≥ 50 Jahre)
- Pneumokokken-Impfungen (PCV13 & PPSV23) bei allen Patienten ≥ 65 bzw. PPSV23 auch bei jüngeren Patienten, sofern sie an signifikanten Komorbiditäten leiden
- Tetanus-Diphtherie-Pertussis (Tdap) sofern nicht in der Adoleszenz geimpft

recurrent respiratory infections. Lung. 2016; 194(4): 687–697.

- Li J et al. Protective effect of a bacterial extract against acute exacerbation in patients with chronic bronchitis accompanied by chronic obstructive pulmonary disease. Chin Med J (Engl). 2004; 117(6): 828–834.

Die referenzierten Fachartikel sind auf Anfrage bei der Firma OM-Pharma erhältlich.

Prof. Dr. Claudia Steurer-Stey über Immunmodulatoren bei COPD

«Ich setze inzwischen verstärkt auf Immunmodulatoren»

Die Evidenzlage für den Einsatz von Broncho-Vaxom® bei chronischen Lungenerkrankungen ist gut. Wie sich diese Medikamente in ein zeitgemässes COPD-Management integrieren lassen, erläuterte Professor Dr. Claudia Steurer-Stey, in einem Interview.



Prof. Dr. Claudia Steurer-Stey
Fachärztin für Innere Medizin und Lungenerkrankungen, University of Zurich, UZH
Foto: zVg

Worauf sollten Hausärzte beim zeitgemässen COPD-Management achten?

Prof. Steurer-Stey: Am Anfang steht die rechtzeitige und korrekte Diagnose. Das Kürzel COPD liefert eine gute Gedankenstütze für die wichtigsten Aspekte eines effizienten Managements:

Hierbei steht das C für «confirm diagnosis», also die Bestätigung einer Verdachtsdiagnose. Der Hausarzt sollte Patienten, die ein erhöhtes Risiko für eine COPD aufweisen (z.B. Raucher, Ex-Raucher mit Husten, Auswurf und oder Atemnot), mittels Spirometrie untersuchen, um frühzeitig eine Diagnose stellen zu können. Leider sehe ich oft Patienten, bei denen diese Diagnostik über Jahre ausblieb.

Das O steht für «optimize symptoms», also eine Therapie, die auf eine Verbesserung der Symptomatik abzielt. In diesen Bereich fallen z.B. die Rauchstopp-Beratung und die medikamentöse Therapie.

Das P steht für «prevent deterioration» im Sinne einer Prävention, die einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Patienten entgegenwirkt und die Prognose optimiert. Hierbei spielen v.a. Exazerbationen eine wichtige Rolle. Gegenüber den Patienten nenne ich die Exazerbationen auch «Lungenattacken», um die Relevanz solcher Ereignisse zu unterstreichen. Ich erkläre den Betroffenen die präventiven und therapeutischen Optionen

und schaffe so ein Bewusstsein für die Situation. Ein weiterer sehr entscheidender Aspekt für die Prognose der COPD, auch was die Mortalität anbelangt, ist die Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität. Immobilität führt zu einem Teufelskreis, in dem sich der Zustand der Patienten immer weiter verschlechtert.

Das D steht für «develop team care and coordinated care», also die Entwicklung, die Aufstellung, eines interdisziplinären Teams zur Betreuung der COPD-Patienten. Hausärzte, Pneumologen, MPAs, Physiotherapeuten, Pflegefachfrauen vermitteln den Betroffenen so idealerweise die Kompetenzen, zum besseren Umgang und besseren Leben mit ihrer Erkrankung.

Welchen Stellenwert nimmt die hausärztliche Diagnostik bei der Prävention von Exazerbationen ein?

Prof. Steurer-Stey: Bei der Diagnostik sollte es nicht nur um die Einkundenkapazität (FEV_1) gehen. Aus der Anamnese erfahren wir viel über Einschränkungen durch die Symptome und vergangene Exazerbationen. Relevant ist hierbei, wie oft die Patienten eine Verschlechterung von Ihren AHA Symptomen (Atemnot, Husten, Auswurf) haben, ob sie hierfür bereits Kortisonabletten und/oder Antibiotika verschrieben bekamen, oder sie vielleicht sogar stationär behandelt wurden. Alle diese Informationen sind wichtig für die Prognose und ermöglichen

uns eine zuverlässige Einschätzung des Risikos der Patienten. Sie sollten zudem Eingang in die Planung der medikamentösen und der nicht-medikamentösen Therapie finden.

Mit jeder Exazerbation steigt das Risiko für weitere solcher Ereignisse, wobei die Abstände dazwischen immer kürzer werden. So entsteht eine Abwärtsspirale mit verstärkten Symptomen, häufigerer Atemnot, weniger Bewegung bis hin zur Immobilität oder gar Hospitalisation. Die Konsequenz aus dem Zusammenspiel all dieser Faktoren ist eine erhöhte Morbidität und Mortalität.

Die Hälfte aller Exazerbationen bei COPD-Patienten sind viralen Ursprungs. Empfehlen Sie den Betroffenen eine Prävention, v.a. jetzt im Winter?

Prof. Steurer-Stey: Allein die Pharmakotherapie ist in der Lage etwa 25–30% der Exazerbationen zu verhindern. Weiterhin spielen Impfungen eine wichtige Rolle. Hier sind v.a. die Grippeimpfung und die Pneumokokkenimpfung zu nennen.

Natürlich war und ist auch die Covid-19-Impfung für diese meist ältere Risikopopulation wichtig. Durch das häufige Tragen von Masken während der Covid-19-Pandemie haben wir unsere Immunsysteme gewissermassen etwas «heruntergefahren». Deshalb setze ich inzwischen zusätzlich verstärkt auf den Immunmodulator OM-85 (Broncho-Vaxom®), um die Immunantwort meiner Patienten wieder hochzufahren.

Lässt sich dieses Präventionskonzept auch auf Patienten mit anderen Atemwegserkrankungen, wie Asthma bronchiale, chronischer Bronchitis und Rhinosinusitis übertragen?

Prof. Steurer-Stey: Bei meinen Asthmapatienten sehe ich es häufig,

dass ihre Kinder virale Infektionen von der Kindertagesstätte oder der Schule mit nach Hause bringen. Dies führt dann oft zu Infektionen bei den Erwachsenen, die sich z.T. mit Immunmodulatoren verhindern liessen. Viele Patienten, die diese Medikamente einmal eingenommen haben, machen gute Erfahrungen und wünschen sich diese Form der Prävention auch in den Folgejahren.

Es lohnt sich ebenfalls das Thema Immunmodulatoren beim Kinderarzt anzusprechen. Anhand der Ergebnisse eines systematischen Reviews aus meiner Zeit am Unispital kann ich sagen, dass Kleinkinder die Immunmodulatoren erhalten, signifikant weniger Otitiden und Infekte der oberen Atemwege erleiden. So lassen sich die wechselseitigen Infektionen zwischen Kindern und ihren vulnerablen Eltern potenziell verringern. Für die meist älteren COPD-Patienten gilt diese Beobachtung genauso, wenngleich es hier meist die Enkelkinder sind, die Infektionen mitbringen.

Wie sind Ihre Erfahrungen mit OM-85 bei der Therapie von COPD-Patienten?

Prof. Steurer-Stey: Grundsätzlich behandle ich meine COPD-Patienten mit der Basistherapie gemäss den Richtlinien. Leidet ein Patient trotz inhalativer Kortikosteroide in Kombination mit langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA)/langwirksame Muskarinantagonisten (LAMA) gehäuft unter Exazerbationen, so empfehle ich eine Therapie mit Immunmodulatoren. Aus meiner Erfahrung profitiert ca. jeder zweite Patient hiervon. Dementsprechend ist meist auch das Feedback. So wünschen sich Patienten, die einmal OM-85 bekommen haben, eine erneute Verschreibung für die kommenden Herbst-

und Wintermonate. Zudem schneidet OM-85 im Hinblick auf sein Risiko-Nutzen-Profil unbedenklich ab. Die Akzeptanz der Patienten ist gut, weil sie das Präparat nicht permanent und ein Leben lang einnehmen müssen und es zudem auch nicht allzu teuer in der Anschaffung ist.

Immunmodulatoren zusätzlich zur Grippeimpfung – für wie sinnvoll halten Sie diese Kombination?

Prof. Steurer-Stey: Diese Kombination halte ich für sinnvoll. Während die Grippeimpfung spezifisch auf die jeweiligen Grippeerreger abzielt, decken Immunmodulatoren ein breiteres Erregerspektrum ab. So lässt sich einer grösseren Vielfalt an Atemwegsinfektionen vorbeugen.

Von der Prävention zur Erhaltungstherapie bei der COPD: Welche Vorteile sehen Sie in Kombinationstherapien mit extrafeiner Formulierung? Bei welchen Patienten verschreiben Sie sie?

Prof. Steurer-Stey: Kombinations-therapien haben im Allgemeinen den Vorteil, dass die Wirkstoffe zusammen in einem Inhaler vorliegen. Dies wirkt sich auch zugunsten der Compliance aus. Zudem zeigen Studien, dass bei einer solchen Darreichungsform synergistische Effekte auftreten. Bei Asthma bronchiale und COPD sind oft die kleinen Atemwege im Sinne einer «small airway disease» betroffen. Hier weisen extrafeine Formulierungen einen klaren Vorteil auf, da sie auch bis in die kleinen Atemwege gelangen. Die Wirksamkeit eines inhalativen Präparats hängt neben der Deposition auch und vor allem massgeblich davon ab, wie gut der Patient es inhaliert. Als zentral empfehle ich daher die Patienten regelmässig im Umgang mit den Inhalern zu schulen.