

## Presseinformation

### Für die medizinische Fachpresse

8. März 2023, München

# GOLD Update 2023 empfiehlt Dreifach-Therapie bei erhöhtem Exazerbationsrisiko

- Exazerbationsreduktion gewinnt an Bedeutung durch neue Patientengruppe E
- Empfehlung einer initialen Dualtherapie für alle symptomatischen COPD-Patienten\*

---

Die im aktuellen Update des GOLD-Reports enthaltenen Änderungen zur Diagnose, Behandlung und Prävention mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) bringen essenzielle Änderungen mit sich.<sup>1</sup> Neben einer neuen, spezifischeren Definition des Krankheitsbildes geht auch ein klarer Appell von den Neuerungen aus: Patienten frühzeitig diagnostizieren, bei Symptomatik sowie Exazerbationsrisiko von Beginn an konsequent handeln.

Bisher bestand die empfohlene Initialtherapie für die Patientengruppe B aus einer Einzelsubstanz, einem langwirksamen Beta2-Agonisten (LABA) oder einem langwirksamen Anticholinergikum (LAMA). Zuletzt haben Studien gezeigt, dass bis zu 50 Prozent der COPD-Patienten, die eine Monotherapie erhielten, weiter unter Atemnot litten.<sup>2</sup> Daher empfehlen die Autoren bei einem Großteil der COPD-Patienten (GOLD B+E) nun direkt eine initiale Kombination aus einem LAMA/LABA, wie zum Beispiel Umeclidinium/Vilanterol (UMEC/VI; *ANORO Ellipta*). Der Report stellt heraus, dass eine Fixkombination der Wirkstoffe im Vergleich zur Verwendung von einzelnen Inhalatoren effektiver und einfacher sein könnte.

Mit der angepassten Initialtherapieempfehlung ist das sogenannte ABCD-Schema in ein ABE Schema überführt worden. Die Patientengruppen C und D waren aufgrund einer initialen Therapieentscheidung auf Basis von Symptomlast und Exazerbationshistorie entstanden. Da die neuen wissenschaftlichen Daten der letzten Jahre jedoch gezeigt haben, dass diese beiden Faktoren Hand in Hand gehen, wurden die beiden Gruppen nun in eine Patientengruppe E zusammengefasst („E“ wie Exazerbationen, die in dieser Population eine entscheidende Rolle spielen). So würde ein Patient, der im Vorjahr mindestens zwei moderate oder eine schwere Exazerbation mit Hospitalisierung hatte, unabhängig von der Symptomlast, in Gruppe E eingeordnet und dementsprechend behandelt werden.

Der GOLD-Report 2023 hebt hervor, wie wichtig die genaue Betrachtung des Exazerbationsrisikos ist, da Exazerbationen einen großen Einfluss auf die Morbidität und Mortalität von Patienten haben. Bereits 1-2 Hospitalisierungen aufgrund einer akuten COPD-Exazerbation können zu einem Mortalitätsrisiko von 55 Prozent innerhalb von fünf Jahren führen.<sup>3</sup> Entsprechend ist die systematische Betrachtung des Exazerbationsrisikos, bzw. deren Vermeidung ein zukunftsweisender Aspekt der COPD-Therapie.

In der Konsequenz sollte bei bestehendem Risiko eine frühe Eskalation auf eine Dreifach-Therapie vorgenommen werden. Die Autoren empfehlen eine Behandlung mit LAMA, LABA und einem inhalativen Kortikosteroid (ICS) (wie zum Beispiel UMEC/VI/FF; *TRELEGY Ellipta*) denn es hat sich gezeigt, dass dabei die Lungenfunktion verbessert wird und Exazerbationen verringert werden. Grundsätzlich soll sich die Risikoeinschätzung in Zukunft auf objektive Kriterien stützen, wie das Ausmaß der Atemnot, die Atem- und Herzfrequenz und Sättigungsmengen. Eine alternative Therapie für COPD-Patienten mit einem ICS/LABA wird hingegen an keiner Stelle mehr empfohlen.\*\*

### Über *TRELEGY Ellipta*

*TRELEGY Ellipta* (FF/UMEC/VI) ist indiziert für die Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid (ICS) und einem langwirksamen Beta2-Agonisten (LABA), oder mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta2-Agonisten und einem und einem langwirksamen Anticholinergikum (LAMA) nicht ausreichend eingestellt sind.<sup>4</sup>

## Presseinformation

### Für die medizinische Fachpresse

#### Über COPD

Bei COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease bzw. chronisch obstruktive Lungenerkrankung) handelt es sich um eine Multikomponentenkrankheit mit einer Entzündung der Atemwege, die begleitet wird von mukoziliärer Dysfunktion, strukturellen Veränderungen und einer Limitierung des Atemflusses, die zu einer belastenden Dyspnoe führt. COPD ist weltweit die dritthäufigste Todesursache<sup>5</sup> – rund 384 Millionen Menschen waren im Jahr 2010 weltweit davon betroffen.<sup>6</sup> Im Jahr 2010 lebten in Deutschland etwa 6,8 Millionen Menschen mit einer COPD. Für 2030 werden 7,9 Millionen COPD-Patienten erwartet.<sup>7</sup>

#### Das Engagement von GSK für Atemwegserkrankungen

Seit über 50 Jahren ist GSK eines der führenden Unternehmen in der Entwicklung von Medikamenten zur Behandlung von Asthma und COPD. Von der Einführung des weltweit ersten selektiven, kurzwirkenden Beta-Agonisten im Jahr 1969 bis zur Einführung von sechs Medikamenten innerhalb von fünf Jahren. Mit unserem branchenführenden Portfolio für Atemwegserkrankungen sind wir stets innovativ tätig, um die richtigen Patienten mit der richtigen Behandlung zu erreichen. In Zusammenarbeit mit führenden Forschern setzen wir erstklassige wissenschaftliche Erkenntnisse ein, um unsere Wirkstoffe stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. Wir werden nicht aufhören, ehe nicht jeder Patient ein besseres Leben führen kann.

#### Über GSK

GSK ist ein globales Biopharma-Unternehmen, das Wissenschaft, Technologie und Talent vereint, um Krankheiten gemeinsam voraus zu sein. Weitere Informationen unter [www.de.gsk.com](http://www.de.gsk.com).

Besuchen Sie unser Fachkreisportal: [www.gskpro.de](http://www.gskpro.de) / [www.pneumowissen.de](http://www.pneumowissen.de)

Besuchen oder abonnieren Sie auch unseren Newsroom: [www.presseportal.de/nr/39763](http://www.presseportal.de/nr/39763)

Folgen Sie uns auf Twitter unter GSK Deutschland: [twitter.com/GSK\\_DE](https://twitter.com/GSK_DE)

#### Ansprechpartner für Journalisten

Sandra Gölz  
Business Communications Manager  
Communications, Government Affairs & Market Access  
Telefon: +49 172 7056791  
E-Mail: [sandra.c.goelz@gsk.com](mailto:sandra.c.goelz@gsk.com)

Dr. Guido Hermanns  
Leiter Unternehmenskommunikation  
Communications, Government Affairs & Market Access  
Telefon: +49 177 8915165  
E-Mail: [guido.g.hermanns@gsk.com](mailto:guido.g.hermanns@gsk.com)

#### GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Prinzregentenplatz 9, 81675 München

Sitz der KG ist München  
Amtsgericht München HRA 78754  
Komplementärin:  
Allen Pharmazeutika Gesellschaft mbH, Sitz Wien  
Handelsgericht Wien FN 93449 a

Geschäftsführung:  
Victoria Williams

\* Info: Gendergerechte Sprache: Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet – welche das ist, liegt im Ermessen derjenigen, die den Text verfasst haben

\*\* Sofern Patienten mit COPD gleichzeitig Asthma haben, sollten jene wie Patienten mit Asthma behandelt werden. Unter diesen Umständen ist die Verwendung eines ICS obligatorisch.

CL-Nr. NP-DE-FVU-PRSR-230002; 03/2023

## Presseinformation

### Für die medizinische Fachpresse

#### Referenzen

---

<sup>1</sup> Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2023 report. Verfügbar unter: [2023 GOLD Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD \(goldcopd.org\)](#) [letzter Aufruf: 25.01.2023]

<sup>2</sup> Dransfield MT et al. Prim Care Respir J 2011; 20:46-53.

<sup>3</sup> Soler-Cataluña JJ et al. Thorax 2005;60(11):925-931.

<sup>4</sup> TRELEGY Eliipta Fachinformation, Juli 2022.

<sup>5</sup> World Health Organization (WHO). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Key facts. Abrufbar unter: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)) [Januar 2023]

<sup>6</sup> Adeloye D et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. J Glob Health 2015; 5(2): 020415.

<sup>7</sup> Pritzkeleit R et al. Pneumologie 2010; 64:535-540.