

Mukolytika bei chronischer Bronchitis und COPD

m -- Poole PJ, Black PN. Mucolytic agents for chronic bronchitis or chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2006 (19. Juli); (3): CD001287 [\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Rebekka Sterchi

Kommentar: Thomas Geiser

Diese systematische Übersichtsarbeit fasst die Erkenntnisse zum Nutzen von Mukolytika im Vergleich mit Placebo bei chronischer Bronchitis und chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung zusammen. Sie wurde im Jahr 2006 letztmalig aktualisiert. Die Meta-Analyse von 26 randomisierten Studien mit insgesamt 7'335 Teilnehmenden zeigt, dass Mukolytika die Häufigkeit von Exazerbationen um etwa 20% reduzieren können. Auch die Anzahl Krankheitstage ging mit dieser Behandlung leicht zurück. In der BRONCUS-Studie, 1 einer der grössten und am sorgfältigsten durchgeführten Studien, konnte eine positive Wirkung nur bei Personen nachgewiesen werden, die nicht zudem Kortikosteroide inhalierten.

Beide Texte zusammengefasst von Rebekka Sterchi

Seit langem wird der Nutzen von Mukolytika zur Reduktion von COPD-Exazerbationen kontrovers diskutiert. Die Cochrane-Review aus dem Jahre 2006 folgert, dass sie die Exazerbationsrate um etwa 20% senken können. Dieser günstige Effekt der Mukolytika wurde allerdings wiederholt in Frage gestellt, so auch im Rahmen der in Europa durchgeführten BRONCUS-Studie, 1 in welcher ein Nutzen von Acetylcystein (Fluimucil® u.a.) weder bezüglich Exazerbationsraten noch bezüglich Lungenfunktion nachgewiesen werden konnte. Entsprechend werden Mukolytika in den internationalen Richtlinien für COPD nicht generell empfohlen.

Zheng et al. konnten mit Carbocistein eine Senkung der Exazerbationshäufigkeit um 25% nachweisen, unabhängig von Raucheranamnese oder Schweregrad der COPD. Wie sind diese Unterschiede zu erklären oder zu interpretieren? Die beiden Studien unterscheiden sich nicht nur bezüglich der untersuchten Mukolytika (Acetylcystein gegenüber Carbocistein) und ihren schleimlösenden, antientzündlichen und antioxidativen Eigenschaften. Wir wissen auch wenig, inwieweit die auslösenden Ursachen einer COPD-Exazerbation in Europa und China vergleichbar sind. COPD-Kranke in Europa oder China können zudem unterschiedlich auf inhalative Noxen reagieren, welche eine Exazerbation auslösen. Schliesslich spielen zusätzlich verabreichte Medikamente eine entscheidende Rolle: In der chinesischen Studie wurden weitaus weniger Beta-Agonisten und vor allem auch selten inhalative Steroide eingesetzt, was das günstige Ansprechen auf Carbocistein zusätzlich erklären könnte. Wann sollen nun bei uns Mukolytika bei COPD eingesetzt werden? In der Regel sind sie nur bei Personen sinnvoll, welche wegen häufigen und schweren Exazerbationen mehrmals pro Jahr hospitalisiert werden müssen. Unter Berücksichtigung der guten Verträglichkeit und der relativ ge-

ringen Kosten sind Mukolytika als gezielte Massnahme meines Erachtens mit gutem Gewissen vertretbar.

Thomas Geiser

1 Decramer M, Rutten-van Mölken M et al. Effects of N-acetylcysteine on outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. Lancet 2005 (30. April); 365: 1552-60.