

Medicinsk Nyhed

Nyt behandlingsprincip ved bronkiektasier

Den reversible dipeptidyl peptidase-1-hæmmer, brensocatib, nedsætter risikoen for eksacerbationer ved bronkiektasier.

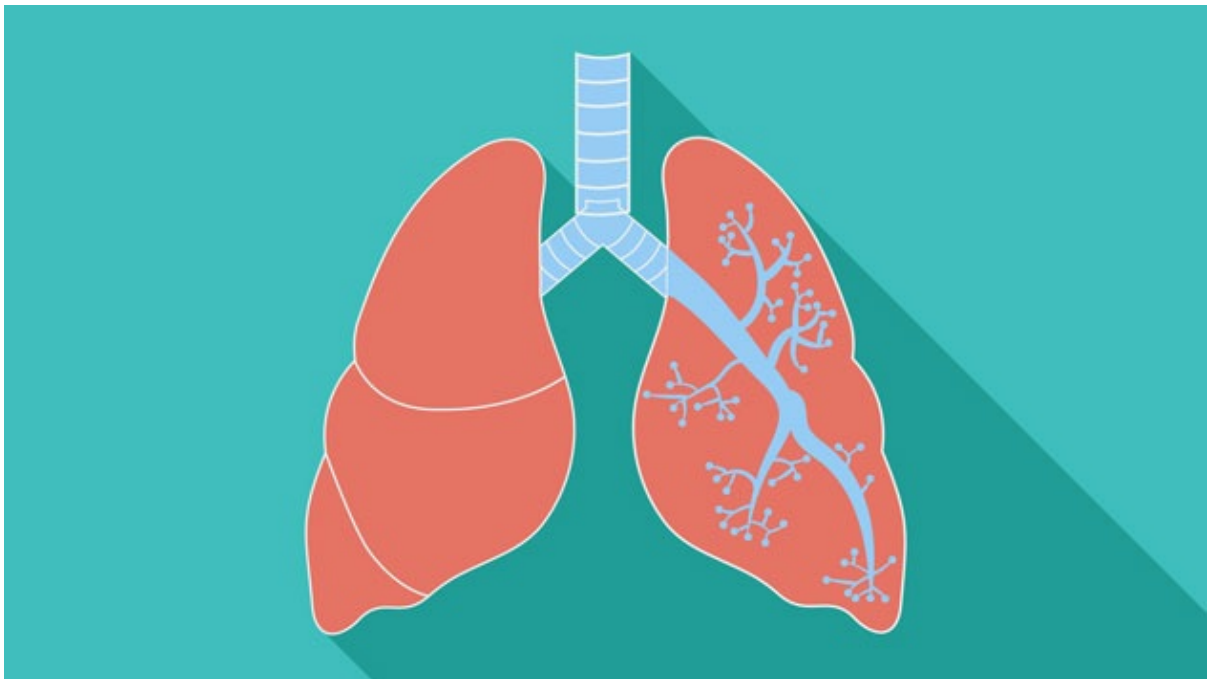


Foto: Colourbox

Ved bronkiektasier ses der kronisk inflammation i luftvejene ofte ledsaget af kronisk bakteriel infektion. Patienternes daglige symptomer er typisk hoste, opspytning og åndenød, og mange oplever også infektiøse episoder, eksacerbationer, hvor symptomerne, inflammationen og det bakterielle load tiltager. Inflammationen ved bronkiektasier er primært drevet af de neutrofile granulocytter, som frigør proteolytiske enzymer fra deres granulae. Produktionen af disse proteaser fremmes af enzymet dipeptidyl peptidase-1 (DPP-1). I et nyt fase 2-studie har man undersøgt effekten af den perorale DPP-1-hæmmer, brensocatib, hos 256 patienter med bronkiektasier og hyppige eksacerbationer (to eller flere i det seneste år). Patienterne, som fik enten 10 mg eller 25 mg brensocatip dagligt, havde i løbet af en 24-ugersbehandlingsperiode ca. 40% lavere risiko for eksacerbation end patienterne i placebogruppen.

Professor, overlæge Jens Ulrik Stæhr Jensen, Københavns Universitet, og Medicinsk Afdeling, Herlev-Gentofte Hospital, kommenterer: »Willow-studiet er ventet med stor spænding som en ny interventionsmulighed hos patienter med non-cystisk fibrose-bronkiektasier og ustabil sygdom. Stoffet ser meget effektivt ud, og som en vigtig parameter ser bivirkningerne ud til at være acceptable og ikke svære. Hovedkritikken af studiet er, at kontrolgruppen ikke ser ud til at være behandlet særlig meget: > 80% fik ikke forebyggende makrolider, det er uklart, hvor mange der var vaccineret (influenza + pneumokok), og ligeledes er det ikke beskrevet, hvor mange patienter der var i gang med fysisk træning, som i et mindre RCT var effektiv hos denne patientgruppe. Det er således ikke klart, om effekten ville have været lige så udtalt, hvis kontrolgruppen havde fået en mere omfattende behandling. Man bemærker også, at numerisk flere patienter i kontrolgruppen havde KOL og astma

– sygdomme som øger risikoen for eksacerbation hos patienter med bronkiektasier. Diskussionen hæmmes lidt af, at de ovenfor nævnte svagheder i studiet, ikke omtales. Man må dog konkludere, at det svaghederne til trods er et spændende studie, som lover godt nyt for patienter med bronkiektasier, som ikke lader sig stabilisere på anden vis«.

[Chalmers JD, Haworth CS, Metersky ML et al. Phase 2 trial of the DPP-1 inhibitor brensocaticib in bronchiectasis. N Engl J Med 2020;383:12127-37.](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk