

Asthma: Steroide bei Bedarf

r -- Boushey HA, Sorkness CA, King TS et al. Daily versus as-needed corticosteroids for mild persistent asthma. N Engl J Med 2005 (14. April); 352: 1519-28

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Andreas Paky

Studienziele

Zur Behandlung eines persistierenden Asthmas wird heute der regelmässige Einsatz von Entzündungshemmern in Form inhalierter Kortikosteroide empfohlen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass viele Betroffene die Behandlung absetzen, wenn es ihnen besser geht und bei Bedarf wieder beginnen. In der vorliegenden Studie wurde eine allein symptomgesteuerte Behandlung mit dem regelmässigen Einsatz von inhalierten Kortikosteroiden oder einem Leukotrienantagonisten verglichen.

Methoden

In die Studie aufgenommen wurden Personen im Alter von 18 bis 65 Jahren mit einem leichten persistierenden Asthma bronchiale (FEV1 von mindestens 70% des Sollwertes). Alle Teilnehmenden wurden instruiert, bei Verschlechterung der Symptome entweder für 10 Tage mit Budesonid zu inhalieren (Pulmicort® u.a., zweimal täglich 800 µg) oder 5 Tage lang ein orales Kortikosteroid einzunehmen (Prednison 0,5 mg/kg). Nach dem Zufall erhielten sie als regelmässige Behandlung zusätzlich 2-mal 200 µg Budesonid und Placebo-Tabletten, 2-mal 20 mg Zafirlukast (Accolate®) plus Placeboinhalation oder nur Placebo. Als primäres Ergebnis wurde die Veränderung des morgendlichen «Peak Expiratory Flow» (PEF) festgelegt.

Ergebnisse

Insgesamt 225 Asthmakranke (39% Frauen) wurden in die Studie aufgenommen; davon beendeten 199 das Protokoll ordnungsgemäss. Der morgendliche PEF erhöhte sich in allen drei Gruppen in ähnlichem Ausmass (7,1% bis 8,3%). Insgesamt traten bei 25 Personen steroidbedürftige Asthma-Exazerbationen auf. Die Anzahl dieser Exazerbationen unterschied sich in den drei Behandlungsgruppen nicht, obwohl in der Placebogruppe Budesonid durchschnittlich nur während einer halben Woche pro Jahr eingesetzt wurde. Die Budesonidgruppe schnitt besser ab als die Zafirlukast- und die Placebogruppe in Bezug auf die FEV1-Werte vor der Inhalation, bronchialer Reagibilität, Eosinophilenzahl im Sputum, Asthma-Kontrolle und Zahl symptomfreier Tage (26 zusätzliche symptomfreie Tage pro Jahr). Die Asthma-bezogene Lebensqualität war jedoch in allen drei Gruppen vergleichbar.

Schlussfolgerungen

Gegenüber einer Anwendung von Kortikosteroiden bei Bedarf bringt die regelmässige Anwendung von inhalierten Kortikosteroiden oder von Leukotrienantagonisten bei einem leichten persistierenden Asthma keine messbaren Vorteile bezüglich Lebensqualität.

Zusammengefasst von Werner Eugster

Die Publikation «beweist» etwas, was die Patientinnen und Patienten uns schon lange vormachen: eine Therapie massgeschneidert und nicht stur nach Befehlen und Studienschematas. Fast alle Asthmakranken versuchen, wenn es ihnen besser geht, die Therapie nach unten anzupassen oder sogar ganz zu sistieren. Wer hier blauäugig ist und meint, die meisten Kranken hielten sich an unsere (rigiden) Verordnungen, dem wird dringend empfohlen, einmal eine Praxisvertretung bei Grundversorgern oder praktizierenden Pneumologen zu machen. Es sei hier auch an eine weitere Studie erinnert, welche mit einem liberalen Therapieschema zu ganz ähnlichen Ergebnissen kam.1

Andreas Paky

1 Budesonide/formoterol combination therapy as both maintenance and reliever medication in asthma. Am J Respir Crit Care Med 2005 (15. Jan); 171: 129-36