

Wie inhalieren bei zunehmenden Asthma-Symptomen?

r -- Rabe KF, Atienza T, Magyar P et al. Effect of budesonide in combination with formoterol for reliever therapy in asthma exacerbations: a randomised controlled, double-blind study. Lancet 2006 (26. August); 368: 744-53

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Inhalierete Kortikosteroide stellen die Grundlage der Behandlung eines persistierenden Asthma bronchiale dar. Sie werden heute häufig in (fixer) Kombination mit langwirkenden Betastimulantien eingesetzt. Obwohl kaum mit Studien belegt, werden inhalierete Kortikosteroide, langwirkende Betastimulantien und die Kombination von beiden auch zur Behandlung von Asthma-Symptomen bei Bedarf eingesetzt. In dieser von der Herstellerfirma finanzierten Studie wurden 3'382 Personen mit Asthma bronchiale untersucht, die täglich zweimal eine Dosis einer fixen Budesonid/Formoterol-Kombination (Symbicort® 200/6) inhalierten. Nach dem Zufall und doppelblind wurden sie dazu aufgefordert, bei Asthma-Symptomen zusätzlich mit einem kurzwirkenden Betastimulans (Terbutalin = Bricanyl®), mit dem langwirkenden Formoterol (Oxis® u.a.) oder der fixen Kombination Budesonid/Formoterol zu inhalieren.

Der primäre Endpunkt, eine schwere Asthma-Exazerbation trat während der einjährigen Studie in der Terbutalingroup am häufigsten auf (bei 22%), gefolgt von der Formoterolgruppe (17%) und der Kombinationsgruppe (13%). Die Unterschiede gegenüber Placebo und zwischen Kombination bzw. Formoterol allein waren statistisch signifikant. Für Behandlungen im Spital oder auf der Notfallstation waren die Unterschiede kleiner (8% gegenüber 7% bzw. 5%) und waren nur signifikant für die Kombination gegenüber Terbutalin.

Fixe Kombinationen von inhalierten Kortikosteroiden und langwirksamen Betastimulantien sind wirksame Asthma-Medikamente. Die aktuelle Studie ist meines Erachtens vor allem insofern interessant, als sie zeigt, dass bei einer niedrigdosierten Steroid-Dauerinhalation eine Erhöhung der Steroiddosis bei Bedarf sinnvoll sein kann. Die fixe Kombination von Steroid und Betastimulans als «on demand»-Behandlung ist angesichts der Risiken der langwirksamen Betastimulantien aber sicher nicht der Weisheit letzter Schluss. Kurzwirksame Betastimulantien als Notfalltherapie und eine Steigerung der inhalierten Steroide bei zunehmenden Symptomen scheinen mir eine sinnvollere Strategie zu sein.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann